

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1908-1909. — N° 42

Étude médico-sociale

SUR LES QUESTIONS DE

RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 9 Décembre 1908

PAR

PIERRE LE MANSOIS DUPREY

Élève à l'École du Service de santé militaire

Né le 15 octobre 1884 à Guingamp (Côtes-du-Nord)



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

14, rue Bellecordière, 14

—
1908

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1908-1909. — N° 42

Étude médico-sociale

SUR LES QUESTIONS DE

RESPONSABILITÉ ATTÉNUÉE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Et soutenue publiquement le 9 Décembre 1908

PAR

PIERRE LE MANSOIS DUPREY

Élève à l'École du Service de santé militaire

Né le 15 octobre 1884 à Guingamp (Côtes-du-Nord)



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

14, rue Bellecordière, 14

—
1908



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ.	DOYEN.
J. COURMONT	ASSESEUR.
LORTET.	DOYEN HONORAIRE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER, TRIPIER

PROFESSEURS

Cliniques medicales.....	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....	TEISSIER.
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD.
Clinique ophtalmologique.....	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales	FABRE.
Clinique des maladies des enfants	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS.
Physique médicale.....	PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique.....	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.....	POLLOSSON A.)
Matière médicale et Botanique.	X.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ.
Anatomie.....	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.....	BEAUVISAGE
Physiologie.....	GUIART.
Pathologie interne.....	TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales	RENAUT.
Anatomie pathologique.....	MORAT.
Médecine opératoire.....	ROQUE.
Médecine expérimentale et comparée.....	COLLET.
Médecine légale.....	PAVIOT.
Hygiène.....	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	ARLOING.
Pharmacologie.....	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.).
	PIC.
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.....	DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.
Pathologie externe	VALLAS.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Maladies des voies urinaires.....	MM. ROCHET,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale.....	BERARD,	—
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.....	NOVÉ-JOSSERAND	—
Hygiène administrative	LESIEUR,	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Matière médicale.....	MOREAU,	—
Embryologie.....	REGAUD,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	REGAUD.	J. LÉPINE.	VORON.
SAMBUC.	COMMANDEUR.	LESIEUR.	NOGIER.
COURMONT (P.).	GAYET.	MARTIN (Et.).	MOUNEYRAT.
CHATIN.	MOREL.	CAVAILLON	LATARJET Ch...
VILLARD.	NEVEU-LEMAIRE	LAROYENNE	BERIEL Ch...
TIXIER.	PATEL.		

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. COLLET, Président ; M. ROQUE, Assesseur ;
MM. J. LÉPINE et BÉRIEL, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*Avec l'expression de mon immense
tendresse et de mon infinie re-
connaissance.*

MEIS ET AMICIS

A NOS MAITRES CIVILS ET MILITAIRES

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur COLLET

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

MÉDECIN DES HOPITAUX

Hommage reconnaissant.

A Monsieur le Professeur Agrégé J. LÉPINE

*Qui ne nous a pas ménagé son aide
bienveillant pour l'élaboration
de cette thèse,*

PRÉFACE

L'affaire Weber était de nouveau à l'ordre du jour quand nous proposâmes, l'an dernier, à M. le Professeur agrégé J. Lépine, le sujet de notre thèse. Il flattait notre goût de psychiatre « en herbe » et avait pour nous cet avantage d'être d'actualité.

M. le Professeur agrégé J. Lépine nous fit sentir toute la difficulté d'un pareil sujet, mais voulut bien néanmoins accepter la direction générale de notre travail.

Nous tenons à le remercier très vivement, très cordialement même, s'il veut bien nous le permettre, de l'indulgente amabilité qu'il n'a cessé de nous montrer.

Nous gardons une grande reconnaissance à M. le docteur Vigouroux, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Vaucluse, qui a bien voulu nous adresser quelques documents et de bons conseils ; à M. le docteur Vallon, médecin en chef de l'Asile d'aliénés de Sainte-Anne, à Paris, dont l'intéressante étude sur

la valeur médico-légale de l'épilepsie nous a été d'un utile secours. Nous ne saurions oublier que M. le docteur Colin, médecin en chef à l'Asile d'aliénés de Villejuif, nous a accordé son précieux concours.

Nous regrettons que notre départ précipité nous ait obligé à hâter la rédaction de cette thèse ; nous la présentons, toute modeste, aux maîtres qui ont bien voulu nous aider à la construire, et nous espérons qu'on lui accordera toute l'indulgence qu'elle mérite.

Avant de quitter l'école, nous prions M. le Médecin-major de première classe, Martin, de bien vouloir recevoir l'expression de notre sincère gratitude pour les soins éclairés qu'il nous a prodigués.

Nos remerciements vont également à M. le Médecin-principal de deuxième classe, Boisson, dont nous n'oublierons jamais l'accueil constamment bienveillant, alors qu'il était chargé du service de santé de l'Ecole.

INTRODUCTION

En entreprenant cette étude des questions de responsabilité atténuée, nous n'avons pas l'intention de présenter quelque nouvelle théorie sur ce sujet, déjà cause de nombreux travaux et polémiques ; nous n'avons pas plus la prétention de trouver des solutions absolues et définitives, à ces cas d'insuffisance psychique, multiples, toujours différents, qui se présentent au médecin expert ; nous en envisagerons pourtant quelques-unes, forts de l'avis de nos maîtres et nous réclamerons toute l'indulgence de ceux qui liront notre thèse, pour notre inexpérience personnelle.

Nous nous proposons surtout et modestement, d'exposer dans une première partie de ce travail, l'état actuel du problème de la Responsabilité atténuée, les deux grandes théories qui peuvent se disputer l'avis du médecin légiste, l'esprit d'opposition qui anime la société vis-à-vis d'elle. Nous verrons que cette opposition est due, à la fois, à un sentiment

primitif de réaction vengeresse contre l'être nocif et à une crainte trompeuse d'insécurité, née de la compromission de principes, crus à tort, fondamentaux.

Nous montrerons comment ces deux théories peuvent se réduire à une, dont l'admission ne rencontre d'obstacle que dans cet esprit d'opposition social, déjà mentionné.

Dans une deuxième partie, nous examinerons le bien ou mal fondé de cette obstruction faite par la société, à la notion de la responsabilité atténuée de certains délinquants ou criminels.

Nous indiquerons certaines mesures à prendre contre ces individus, pour bien protéger la société contre eux et agir au mieux de ses intérêts.

Ces mesures d'application générale seront basées sur des observations particulières, typiques, de cette sorte de coupables.

Dans une troisième partie, nous envisagerons quelques règles de prophylaxie qui leur sont applicables.

De cette étude d'ensemble nous tirerons nos conclusions générales.

Nous aurons atteint notre but si, après avoir coordonné les souvenirs de ceux qui voudront bien nous faire l'honneur de nous lire, nous contribuons à les intéresser à cet important problème ; sa résolution, plus ou moins parfaite, ne saurait être obtenue qu'à la lumière d'une discussion maintes fois entreprise.

Bien que nous nous soyions efforcé de donner à notre plan et à notre style le plus de concision et

de clarté possible, dans un sujet aussi vaste et quelque peu abstrait, nous espérons qu'à l'occasion leur insuffisance sera suppléée par la brutale réalité de nos observations.

Aperçu historique. — La notion des « demi-fous » de Grasset et, par suite, de la responsabilité atténuée, ne date pas de longtemps.

Ce n'est guère qu'avec Trélat (1861), écrivant son livre sur la Folie lucide, que la question commence réellement à se poser.

Auparavant, les écrits encore hésitants, mais primordiaux, de Pinel et d'Esquirol (1838), sur les maladies mentales, en général, et sur « les maniaques sans lésion de l'entendement », en particulier, avaient déjà préparé la voie.

Trélat, dans son livre, part d'un principe spécial : la nuisance dans leur famille, à leur foyer, de ces fous lucides ; ils prennent dans la société une place à laquelle ils ne sauraient avoir droit ; c'est pour l'en défendre que l'auteur écrit ces lignes. Ses observations se ressentent des progrès qu'avait encore à faire la science psychiatrique ; mais déjà elles posaient le problème du traitement à appliquer en justice, à ces cas difficiles ; la solution était simple, essentiellement médicale et naïvement présentée : « Ne point prendre un pauvre malade pour un criminel et ne point envoyer à la prison centrale, ou au bagne, celui auquel l'asile de traitement devrait ouvrir ses portes et prodiguer ses encouragements, ses consolations et son appui ».

Des contradicteurs avaient déjà paru, à la suite des travaux de Pinel ; Falret, en 1845, prétend que « les observateurs n'ont vu que les faits saillants qui frappent de prime abord et semblent résumer toute la maladie, ils n'ont pas remarqué le fond de la maladie » ; il n'existe pas de manie sans manifestations du côté de l'entendement.

Le « Traité des maladies mentales » de Griesinger nous apprend que Pinel a créé « une espèce pathologique pour le malheur de la science ».

Cependant Morel avait classé ces individus maniaques sans délire, comme les appelait Trélat, et il cherche en particulier à en faire des dégénérés héréditaires ; il établit pour eux ces fameux stigmates de dégénérescence qui devaient avoir un si facile succès (1865).

Falret (fils) (1890, Tardieu l'approuvent et bientôt Magnan, qui devait indiquer les stigmates psychiques de la dégénérescence. A l'époque actuelle, la discussion devient de plus en plus générale ; au Congrès pénitentiaire de 1895, à Paris, le professeur Gilbert préconise déjà la création de l'asile-prison ; de même, M. le professeur G. Ballet, en 1896, à la Société médico-psychologique ; d'autres congrès encore mettent cette question tout à fait à l'ordre du jour, et posent le problème devant les savants et devant la société (Congrès de Nancy, 1891. Société générale des prisons, 1895. Congrès de Toulouse, 1897. Congrès d'Amsterdam, 1901. Congrès de Paris, 1904).

CHAPITRE PREMIER

L'existence en fait des demi-fous, des individus à responsabilité atténuée ne semble plus avoir besoin d'être démontrée, tant leur notion s'impose à la conscience humaine; cependant, certains philosophes intransigeants, ou quelques esprits amateurs du paradoxe, s'efforcent encore de les nier. Ces derniers négateurs basent leur opinion, les uns sur ce principe que l'humanité se divise en deux groupes : les fous, les raisonnables, et qu'il n'y a pas d'intermédiaires; les autres sur celui d'une insanité universelle.

Ce sont là des idées derrière lesquelles, pratiquement, on ne trouve que le néant.

Une grille d'asile, un écriteau, sur cet écriteau, ces mots : de ce côté, il y a des fous, de ce côté, il y a des gens raisonnables, c'est ainsi que Michel Corday a schématisé l'opinion des premiers; elle ferait, suivant la remarque de Grasset, de l'appareil nerveux du psychisme, une exception aux lois physiolo-

giques, qui président au fonctionnement de tous les appareils de l'organisme humain; d'autre part, elle nécessiterait la localisation de cet appareil nerveux du psychisme dans un territoire déterminé, nettement délimité du système nerveux, dont la lésion le compromettrait de manière absolue; cette localisation est contraire à l'expérimentation physiologique et à la clinique.

Lorsque nous considérons les états d'infériorité intellectuelle congénitale, ne sommes-nous pas conscients d'une juste graduation? Dans l'échelle des êtres pensants, l'imbécile qui n'a que des facultés intellectuelles rudimentaires, se place au-dessus de l'idiot dépourvu de ces mêmes facultés, au-dessous de l'individu dont l'insuffisance mentale, sans aller jusqu'à l'imbécilité, est cependant manifeste.

Quant à la seconde théorie, dite du bloc unique, elle n'est pas moins contraire à l'observation et la graduation qu'elle nie s'affirme encore d'elle-même.

Nous négligeons la discussion des opinions philosophiques déterministes ou autres qui nous entraîneraient hors des limites que nous nous sommes imposées, sur le terrain mouvant de la métaphysique; nous n'avons pas, du reste, à discuter ici l'existence, ou non, de la responsabilité; les lois la supposent, cela nous suffit.

La grande majorité des neuro-cliniciens admettent cette classe intermédiaire d'individus qui est constituée par nos responsables atténués : « Il est des inculpés qui, tout en n'étant pas aliénés et, par suite, irresponsables, présentent un état mental particu-

lier, dont il est juste de tenir compte dans l'appréciation de leur responsabilité... » (Vallon).

« Les partisans les plus convaincus de l'irresponsabilité absolue des aliénés ont admis eux-mêmes, en termes formels, la responsabilité simplement atténuée des demi-aliénés et J. Falret a dit à cet égard : ... « Ce sont là des états mixtes, intermédiaires entre la raison et la folie, dans lesquels il est permis de discuter le degré de responsabilité, etc... » (Régis), et nous n'en voulons citer encore que M. G. Ballet qui, présentant le cas d'un épileptique coupable, ajoute : « Je considère que, dans une telle situation, on est en droit de dire que sa responsabilité est atténuée, ce qui veut dire : le malade que vous me présentez est un malade qui a commis un crime ou un délit, non pas sous l'influence d'un mobile pathologique, mais sous l'influence d'un mobile ordinaire. Seulement, en vertu de son état pathologique, il présente une puissance de résistance moindre. Voilà une situation qui me paraît particulière, très différente de la situation des criminels que j'appelais tout à l'heure irresponsables, bien différente aussi de celle des responsables ; à côté de l'épileptique, je pourrais placer l'alcoolique agissant, non pas sous l'influence de l'hallucination, mais recevant, par exemple, une injure de son voisin et ripostant avec plus de véhémence et de vivacité, précisément parce que les habitudes alcooliques ont engendré chez lui une certaine irritabilité. Voilà des cas qu'il faut placer dans une certaine catégorie intermédiaire, entre ce que nous qualifions

de pleine responsabilité et d'irresponsabilité ».

Les individus à responsabilité atténuée, les demi-fous existent donc et sont reconnus en fait. Qu'en doit-on faire en justice ? Article 64 du Code pénal : *Il n'y a ni crime, ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister* ».

Pas plus ici que dans aucun passage du Code pénal, le mot responsabilité n'est prononcé.

En vertu de ce présent article de loi, l'usage s'établit de donner au médecin droit d'accès dans le prétoire, pour constater ou non la démence, le caractère impulsif de l'acte commis ; ce ne fut pas sans résistance, car « accepter l'irresponsabilité d'un homme qui aurait commis un acte criminel sous l'influence irrésistible d'une suggestion, eût été plonger la société dans l'anarchie des crimes impunis » ; on n'en vint pas moins « à cette extrémité » et même, tant était forte cette notion des individus criminels intermédiaires entre les complètement responsables et les irresponsables, on en vint à considérer et à faire figurer dans le rapport médico-légal, le degré de responsabilité des sujets examinés.

Le nombre des rapports concluant à l'atténuation de la responsabilité alla croissant, et de plus en plus les juges, y voyant uniquement des circonstances atténuantes, appliquèrent aux délinquants des peines atténuées, elles aussi, des « peines raccourcies ». « On aboutit à l'absurde, écrit P. Garnier, aussi les résultats sont-ils déplorables !... Ces mêmes raisons qui ont valu aux délinquants ce traitement de faveur,

sont précisément les mêmes qui vont tendre à préparer la récidence et à rendre l'individu dangereux ».

On ne compte plus les protestations semblables ; les journaux, à l'occasion, se mettent de la partie ; c'est le moment des congrès de toutes sortes ; le public ne reste pas insensible devant les discussions savantes et les réalités plus immédiates de la *Gazette des Tribunaux* et des faits divers quotidiens.

Le 1^{er} août 1907, au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française, tenu à Genève, G. Ballet présente et défend éloquemment un rapport dont le titre est ainsi conçu : « L'expertise médicale et la question de responsabilité », proposé antérieurement sous ce titre modifié : « En matière d'expertise médico-légale, les questions de responsabilité sont-elles du domaine médical » ?

Poser la question, c'était admettre qu'on pouvait lui donner une solution négative ; c'est ce que fit M. G. Ballet. Mais ses réserves, à ce moment et dans la suite, sont telles, que sa théorie perd de son intransigeance et semble se rapprocher étrangement de celle de son éminent contradicteur, M. le professeur Grasset.

Mais n'anticipons pas, examinons les deux théories et nous nous rendrons compte de leurs points de contact et de leurs divergences.

M. le professeur G. Ballet, dans son rapport, reproche au médecin légiste d'assumer des responsabilités qu'il devrait laisser à la magistrature, de tirer la cour d'embarras dans des cas sans solution

prévue, par cette fâcheuse conclusion à la responsabilité atténuée du délinquant.

Du reste, la responsabilité ne peut être considérée qu'au point de vue moral, basée sur le libre arbitre, question métaphysique, ou au point de vue social, basée sur l'existence ou non de la culpabilité, question judiciaire; le médecin n'a donc pas à parler de responsabilité.

L'article 64 du Code pénal vise un fait. C'est arbitrairement que la question de responsabilité a été envisagée; responsable et irresponsable sont synonymes de normal ou malade; supposition non moins arbitraire de distinguer les punissables, les irresponsables et, entre eux, des délinquants intermédiaires « atteints de responsabilité atténuée ».

Le fait de les reconnaître n'a aucune signification médicale; d'autre part, il entraîne une sanction diminuée; or, « un grand nombre des délinquants, dits à responsabilité atténuée, *sont plus dangereux*, au point de vue social, que beaucoup de criminels dits à responsabilité complète ». Le médecin doit montrer au juge leur degré de nocivité parce que médical (?), mais il sort de ses attributions en parlant de responsabilité atténuée. Par cette expression, non prévue par le Code, il entraîne une pénalité à double défaut : marque infamante à un délinquant relevant de la médecine; protection insuffisante de la société contre un délinquant redoutable.

Il faut renoncer à ces termes de responsabilité et d'irresponsabilité et surtout à celui de responsabilité atténuée.

Le Congrès, malgré l'avis opposé de M. Grasset, et de ses chauds partisans, tels que MM. Régis, Vallon, Francotte (de Liège), etc..., adopta le vœu proposé par son rapporteur, vœu qui se terminait ainsi : « Que les magistrats, dans leurs ordonnances, leurs jugements ou leurs arrêts, s'en tiennent au texte de l'article 64 du Code pénal et ne demandent pas au médecin expert de résoudre les dites questions de responsabilité qui excèdent sa compétence ».

Au lendemain de ce jour, écrivains et journalistes proclamaient la faillite de l'expertise médico-légale, se félicitaient de pouvoir espérer la fin de « ce régime d'impunité ». « Eliminer, par un procédé rapide et point trop hideux, un aliéné dangereux » est, pour Maurice de Fleury, une solution parfaite. Beaucoup pensent avec Rémy de Gourmont : « Ces médecins ont été sages... Ce qu'il m'importe, c'est de vivre ».

Etudions maintenant la théorie opposée du professeur Grasset ; nous reviendrons ensuite aux nouvelles publications de M. G. Ballet sur la question.

Pour M. Grasset, il existe non pas deux, mais trois sortes de responsabilités : la responsabilité morale, la responsabilité sociale et *la responsabilité médicale*, qui serait uniquement du ressort du médecin.

Dans tout acte voulu et délibéré, il y a un jugement dans lequel l'esprit compare le désir, l'intérêt qu'il peut avoir à commettre un acte donné et le devoir qu'il a de ne pas le faire, ou bien autres

motifs : sentiments affectifs, crainte du châtiement, etc...

Cette délibération de l'esprit est indéniable et, « dans cette délibération interviennent nécessairement le système nerveux et spécialement ses centres les plus élevés : le cerveau; dans le cerveau, les éléments (neurones) de l'écorce (substance grise), qui président plus spécialement aux fonctions psychiques ».

Dès lors, l'expert n'a qu'à déterminer si l'état de son système nerveux a permis au sujet de bien conduire cette délibération, « si l'état de son système nerveux le laisse médicalement responsable ou le fait médicalement irresponsable » ; il s'agit, pour l'expert, de déterminer « la santé psychique de l'individu » : *« La responsabilité physiologique (au sens médical) apparaît comme une fonction de nos neurones psychiques, la responsabilité correspondant à la normalité, l'irresponsabilité à la maladie de ces neurones ».*

Le médecin appelé à constater l'intégrité ou la non intégrité des neurones psychiques et son influence sur leur fonction-responsabilité, n'a nullement à faire intervenir, dans ses expertises, ses convictions philosophiques ou religieuses.

Suivant l'intégrité plus ou moins complète des neurones psychiques, leur fonction-responsabilité peut être plus ou moins diminuée.

Telle est aussi la manière de voir du professeur Mairet, de Montpellier ; dans une intéressante étude sur la Responsabilité, il ne se borne pas à ces don-

nées générales mais cherche à dégager de son expérience clinique, portant à la fois sur des criminels et des impulsifs de toutes catégories, les éléments constitutants de cette responsabilité.

Il nous montre la notable influence de la sensibilité morale, de la conscience de la valeur morale de l'acte à accomplir, de la peur du châtement, « et un besoin naît peu à peu, opposé à celui suscité par le mobile qui entraînait à cet acte ».

Autant de points à étudier pour l'expert psychiatre et sur lesquels il établira les conclusions relatives au degré de responsabilité de son client.

Nous voici loin des conclusions de M. le professeur G. Ballet, et l'opposition de ces deux doctrines semble à peu près absolue ; elle n'est pourtant que relative ; des discussions scientifiques toujours courtoises mais se ressentant néanmoins de l'actualité brûlante de la question eurent lieu entre les deux éminents psychiâtres.

M. Grasset reproche dans ses publications postérieures au Congrès de Genève (Demi-fous, demi responsables, édition 1907. *Journal de Psychologie*, décembre 1907) aux membres de ce Congrès et surtout à son rapporteur, leur vœu, qui, disait-il, nous reculait à un état de choses datant de 1810 ; il leur reprochait aussi d'avoir abandonné toute une catégorie d'individus que G. Ballet lui-même reconnaît nombreuse d'avoir fait proclamer en quelque sorte la faillite de l'expertise psychiatrique ; d'avoir restreint les droits du médecin-expert, droits qu'il avait eu peine à étendre au cours de ces dernières an-

nées, pour le bien de la justice et de la société.

En février 1908, le *Journal de Psychologie* nous livra un article de M. Gilbert Ballet, en réponse à ces critiques ; il nous semble déblayer passablement le terrain, suivant une expression vulgairement usitée.

M. G. Ballet y accuse d'abord M. Grasset d'inexactitude ; il pense que la société a le droit de se défendre des aliénés dangereux mais reconnaît contrairement au reproche de M. Grasset, qu'elle a aussi le devoir de les protéger. « Il va sans dire que les moyens de protection comme les moyens de traitement sont subordonnés à la nature, à la forme, au *degré* du trouble mental et que c'est *au médecin seul*, parce que seul, il est compétent en la matière, qu'incombe la mission d'indiquer ce qu'est le trouble *et le mode de traitement qui lui convient*... Le médecin légiste n'a pas seulement à porter un diagnostic, il doit montrer — c'est là l'essence même de sa mission, — l'influence qu'ont eue, sur les actes du prévenu, et en particulier, sur l'acte incriminé, les tares mentales qu'il peut présenter.

« Je vais plus loin et ne vois pas d'inconvénient à ce que *l'expert indique les mesures qui, possibles ou irréalisables dans le présent, peu importe, s'adaptent le mieux à la situation envisagée* ».

« Ni les membres du Congrès de Genève, ni moi, nous n'avons eu l'intention de restreindre l'intervention médicale relative aux inculpés, *au contraire*... »

« Ce qui est défectueux et qu'il faut modifier, c'est

notre système de répression et de traitement des nuisibles, malades ou anormaux ».

« La responsabilité atténuée fournit aux magistrats un échappatoire commode, qui leur permet de trouver une solution juridique, satisfaisante pour leur conscience, à des situations qui, avec le Code actuel, n'en comportent pas ».

D'autre part, il se refuse à admettre cette responsabilité médicale, « fonction spéciale aux indigènes de Montpellier » ; pour lui, elle n'est autre chose que l'état de santé psychique :

Responsabilité = état de santé.

Irresponsabilité = état de maladie confirmée.

Responsabilité atténuée = état pathologique atténué.

Que déduire de cette argumentation ? Est-elle aussi opposée aux idées de M. Grasset qu'elle veut le prétendre ? Pourquoi veut-elle y être opposée ?

CHAPITRE II

Toute l'argumentation de M. G. Ballet, soit dans son rapport, soit dans cette courte réponse aux critiques dont il fut l'objet, repose sur trois principes :

1^o En parlant de responsabilité atténuée, le médecin traite de questions métaphysiques et judiciaires qui ne sont pas de sa compétence.

2^o Il fournit ainsi aux juges une solution juridique satisfaisante pour leur conscience à des cas qui n'en comportent pas.

3^o Il entraîne des pénalités atténuées contre des individus particulièrement nocifs, avec tous les inconvénients qui s'ensuivent.

Bien que primordiale, négligeons pour le moment la première critique, toute théorique, et ne nous arrêtons qu'aux deux suivantes.

L'intervention médicale, telle que la comprend M. Gilbert Ballet, n'aura-t-elle pas les mêmes effets que ces rapports malencontreux qui concluent à la responsabilité atténuée des sujets examinés ?

Si l'expert se refuse à conclure, son intervention devient inutile; l'éminent psychiatre se défend de pareille conclusion. Si l'expert indique « le traitement », il ne se bornera pas, sans doute, à envisager des mesures éventuelles, seulement réalisables dans l'avenir. « Peu importe ! », dit M. Ballet. Il importe beaucoup, au contraire, car son intervention deviendrait encore toute platonique et peu profitable à son malheureux client et à la société même; s'il envisage les mesures immédiates à prendre, réalisables actuellement, il ne se trouve en présence que de deux solutions: atténuation de la peine, ou internement dans un asile.

Pas plus pour lui que pour le juge, il n'y a, là, en faveur de ces individus, relevant autant de ses capacités médicales que des capacités judiciaires, un facile échappatoire. Il n'y a qu'une cote mal taillée éminemment regrettable, comme nous le verrons, mais dont il faut se prendre uniquement au législateur. Que le médecin emploie le terme « d'état pathologique atténué », et le résultat sera toujours le même.

Si le psychiatre ne veut pas faire place au sociologue inquiet, ce n'est pas lui, dans la prison, devant un prévenu à examiner, en sa seule qualité de médecin, qui doit chercher une solution idéale à la question de traitement de ce dit individu, ou prouver la nécessité d'une réforme en bornant son intervention ce serait, pour lui seul alors, « un facile échappatoire. »

M. G. Ballet ne semble pas, non plus, vouloir

l'entendre ainsi; au contraire, il semble prêt à augmenter le plus possible les prérogatives du médecin légiste; peut-être même aurait-il tendance à lui faire envahir le terrain judiciaire, au gré des juges, tout au moins.

L'argumentation de M. Ballet contient donc des contradictions et de multiples réserves; nous reviendrons sur ce point.

Pourquoi supprimer le terme de responsabilité atténuée? La principale critique de M. Ballet n'en persisterait pas moins, du moment que d'accord avec M. Grasset, avec la majorité des neuro-cliniciens, avec lui-même, il maintient, pour ces cas, l'intervention médicale dans toute sa rigueur et paraît même disposé à l'étendre d'avantage.

La plupart des psychiatres sont d'accord pour ne pas employer seule cette fâcheuse expression et c'est avec raison, à notre avis, que M. Ballet insiste sur l'indication du traitement par le médecin-légiste.

C'est la faute du législateur, si le mode de répression, entraîné par la notion de responsabilité atténuée est insuffisant; ce n'est un échappatoire ni pour le juge ni pour le médecin-expert.

Nous ne voyons pas pourquoi il serait nécessaire de supprimer ce terme, conclusion nette et brève de ce genre de rapports médico-légaux.

Le médecin sort-il de son rôle en employant ce terme de responsabilité en général, de responsabilité atténuée en particulier?

Si le médecin en parlant de responsabilité atténuée eût envahi réellement le terrain métaphysique et

judiciaire, c'eût été, sans doute, pour le bien de la cause. Il semble déjà étrange que ce soit des médecins psychiatres et non des juges qui s'en soient plaint les premiers.

Quand le médecin-légiste est appelé par la loi à donner son avis, ne doit-il pas juger suivant l'esprit de cette loi, basée sur le libre arbitre ? Il n'a pas à se préoccuper de ses propres convictions, il devient fonctionnaire; n'est-ce pas une façon de se préoccuper de ses convictions métaphysiques que de ne vouloir pas reconnaître cet esprit de notre code pénal ?

D'autre part, si la responsabilité médicale de Grasset est difficilement admissible, de l'avis de M. Ballet, il n'en n'est pas moins vrai que la loi, admettant la responsabilité en général, il y entre obligatoirement un élément moral, basé sur le libre arbitre, un élément social, basé sur la culpabilité, un élément physiologique, dépendant du psychisme de l'individu considéré; il nous semble difficile de les séparer, mais si ce dernier, par exemple, est atteint, il nous semble logique que l'ensemble soit atteint par cela même; le médecin, appelé à examiner l'élément physiologique de la responsabilité, ne sort pas plus de son rôle quand il parle de responsabilité atténuée ou non, que le juge ne sortirait du sien, s'il usait de ce terme vis-à-vis d'un prévenu coupable avec quelques circonstances atténuantes.

L'usage veut que ce terme s'applique avant tout à cet élément physiologique; c'est le mot culpabilité qui caractérise la responsabilité sociale, de M. Ballet; responsabilité, responsabilité atténuée,

irresponsabilité ont toujours servi à désigner l'élément physiologique de la responsabilité.

Il semble, en résumé, que l'on se trouve surtout en présence d'une question de mot, c'est pourquoi nous avons gardé pour la fin cette partie de notre discussion. Sur le fond, ces maîtres sont d'accord : les individus à responsabilité atténuée existent et sont nombreux; le médecin doit les signaler au juge, en donner un diagnostic détaillé et même indiquer le traitement qui leur est applicable.

Mais, en réalité, cette question de mot cache une unique préoccupation sociale; c'est à cette préoccupation que le professeur Ballet a obéi en présentant son rapport; dans sa discussion, le sociologue tend plusieurs fois à se substituer entièrement au psychiatre et celui-ci reprend avec peine sa place.

M. G. Ballet se sent mal à l'aise dans son réquisitoire, si l'on compare son rapport et la publication qui lui fit suite, en réponse aux critiques de M. Grasset, on n'y voit que réserves et même contradictions. Ne semble-t-il pas en effet, vouloir tout d'abord limiter le rôle du médecin, lui interdire « d'assumer des responsabilités inutiles »; et ailleurs, il lui conseillera d'assumer des responsabilités plus grandes : d'indiquer au juge le traitement qu'il convient d'appliquer. Il a paru nier au médecin-légiste, le devoir de signaler les individus dits à responsabilité atténuée; ailleurs, il en demande un diagnostic délicat.

Nous lisons, dans la *Revue philosophique* de septembre 1908, un article du docteur Chaslin, de Bicêtre, approuvant le professeur Ballet; il y est dit :

« Gilbert Ballet a raison de demander que le médecin reste médecin, et rien que médecin, et *n'emploie qu'un langage médical*. Mais alors, comment concilier avec le code la constatation que le criminel peut être un être pathologiquement ou tératologiquement taré, quoique non fou proprement dit ? Si le médecin déclare le criminel sain d'esprit, il émet une opinion qui peut être contraire à ce qu'il croit ; s'il le déclare anormal, il va le faire exempter peut-être de toute peine et faire courir un risque à la société. Aussi G. Ballet, sentant l'écueil, mais pour les demi-fous seulement, empiète d'une certaine façon sur le rôle du magistrat, en indiquant *discrètement* l'utilité qu'il y aurait à punir ces demi-fous. Cette façon de faire me semble judicieuse, *quoique peu en rapport avec le système de G. Ballet*. »

M. G. Ballet, qui veut que « le médecin reste médecin, seulement médecin » est donc amené par crainte de « faire courir un risque à la Société » à le faire sortir de ce rôle et empiéter sur celui du magistrat.

Le docteur Chaslin relève lui-même cette contradiction, qu'il avance timidement du reste.

M. le professeur Ballet, s'est montré sociologue en ces circonstances, il n'a vu que le danger des pénalités insuffisantes, il a voulu supprimer la responsabilité atténuée ; le terme, c'était chose facile, mais son existence en fait ne pouvait être niée. Sa conscience médicale, aidée de sa grande autorité psychiatrique, l'a contraint à revenir en arrière ; de là des réserves et des contradictions.

Ainsi donc, toutes ces ardentes polémiques, sur la responsabilité atténuée, sur les demi-fous, se ramènent à une question sociale, à la crainte égoïste, mais légitime de la société d'être mal protégée contre cette marée montante de la criminalité.

N'est-ce pas, cependant, aux médecins psychiatres de s'occuper de cette question sociale? M. Grasset y répond par l'affirmative et s'en est occupé activement dans son livre : « *Demi-fous, demi-responsables* », dans son livre : « *La responsabilité atténuée* ». Le médecin restant purement médecin, suivant le strict rôle qui lui est attribué aujourd'hui, ne fera pas avancer cette question; il lui faut sortir de ce rôle, j'entends, de ce rôle étroit que lui concède le vulgaire; il faut qu'à la prison, devant le délinquant, son client, il empiète, suivant l'idée éminemment juste de M. Ballet, sur cet autre rôle du magistrat non moins artificiellement délimité que le sien.

L'application de la peine, outre son point de vue expiatoire discutable, protège la société, à la fois en élevant le mur de la prison, entre elle et un ennemi, et en exerçant un effet thérapeutique indéniable sur celui-ci; quand il s'agit d'anormaux psychiques, d'aliénés, de demi-fous, le psychiatre, seul, est compétent pour indiquer le mode de traitement, le plus avantageux pour la société et pour son malade.

Ce n'est pas là de la théorie, M. G. Ballet l'affirme lui-même par ses conclusions et son expérience le place au-dessus du qualificatif de théoricien.

Hors de la prison, le psychiatre doit à nouveau se préoccuper de ces questions et s'efforcer, par ses

paroles, par ses écrits, d'exposer ces modes de traitement réalisables, « au moins dans l'avenir », auxquels il faut la ratification du législateur.

Ce n'est là, du reste, qu'une partie de cette idéale individualisation de la peine si magistralement présentée par Saleilles ; c'est la part qu'il appartient au médecin expert psychiatre, d'étudier et d'établir. Nous avons dit les louables efforts de M. Grasset, qui, ne se bornant pas à des discussions grammaticales, à courageusement abordé le point de vue social de la question ; nous demanderons souvent à son travail de nous aider à traiter la seconde partie de notre sujet.

Les grands griefs de la société contre la responsabilité atténuée sont au nombre de deux, déjà soupçonnés sinon exprimés :

1^o Les responsables atténués sont trop nombreux, ils sont « légion » ; « fermons les prisons et entrons tous à l'asile », à pu dire un illustre mais paradoxal écrivain.

Sont-ils si nombreux que l'on veut bien dire ? N'y a-t-il pas aussi une tendance, de la part même de certains médecins légistes, à vouloir multiplier leur nombre ?

2^o La responsabilité atténuée entraîne une répression atténuée, celle-ci favorise la récidive et encourage les imitateurs.

Nous allons reprendre ces deux points et les envisager le plus pratiquement possible, basant nos conclusions sur des observations cliniques hospitalières ou carcérales.

CHAPITRE III

Ce serait une tâche impossible que celle qui consisterait à vouloir classer les délinquants à responsabilité atténuée ; ils sont avant tout du domaine clinique, et la théorie ne peut que les reconnaître sans les catégoriser. M. Grasset, pour les présenter dans son livre : « *Demi-fous demi-responsables* » a été obligé de passer en revue toute la psychiatrie, et s'est attiré cette critique qu'il n'avait rien laissé pour les fous entiers, encore son cadre est-il incomplet !

Mieux vaut se borner à rappeler cette double classification de Marcé, encore vraie aujourd'hui : « Ce sont ou des états congénitaux dont on retrouve les traces dès la première enfance, et qui peuvent légitimement être rattachés à l'imbécillité, ou des états anormaux de l'intelligence, consécutifs à des accès antérieurs de folie, et se rapprochant de l'excitation maniaque ».

Débiles mentaux, dégénérés héréditaires, ou dégénérés secondaires à une affection antérieure, telle

qu'une psychose d'intoxication, tels sont les principaux représentants de la responsabilité atténuée, ces demi-fous de Grasset, antisociaux du professeur Lacassagne.

Les débiles moraux, les dégénérés héréditaires en constituent la majeure partie; aussi tiendront-ils la plus grande place dans cette étude.

Sont-ils aussi nombreux qu'on veut bien le dire?

Parmi les caractéristiques de ces dégénérés, débiles moraux, dont nous ne saurions maintenant donner un tableau séméiologique détaillé, nous rappelons que les *stigmates physiques de la dégénérescence* tiennent une place considérable; déformations osseuses du crâne, de la face, asymétrie, prognathisme, implantation vicieuse des dents, voûte palatine ogivale, lobules de l'oreille adhérents, etc... ont envahi l'esprit du psychiatre, au point qu'il a pu négliger, dans une certaine mesure, quand il les rencontrait, ces autres manifestations intrinsèques, décrites par Magnan et même les principales, extrinsèques, celles là: le crime ou le délit commis par le délinquant examiné.

Or ces stigmates de dégénérescence sont fréquemment absents chez les débiles mentaux ou moraux, dégénérés héréditaires; Brouardel, Topinard ont insisté sur ce point. Plusieurs de nos observations le prouvent également.

D'autre part ils se retrouvent chez les individus normaux; par conséquent ils ne peuvent tenir une place importante dans les moyens de diagnostic de l'anormalité psychique héréditaire. Pour peu qu'un

individu présente une intelligence légèrement inférieure à la moyenne, ces tares suffiraient à lui valoir un verdict de responsabilité atténuée et même d'irresponsabilité.

C'est là une tendance fâcheuse ; elle a contribué, ces dernières années, à multiplier le nombre des dégénérés (que nous sommes devenus pour la plupart, ayant quelque cloison nasale déviée, un lobule adhérent ou une voute palatine ogivale, ou quelque autre de ces stigmates) ; elle a multiplié, par suite, le nombre des anormaux mentaux, des individus à responsabilité atténuée ou irresponsables.

Naecke, faisant une étude sur des femmes criminelles, a noté l'absence de ces tares chez 3 p. 100 d'entre elles !

Evidemment il y a là une question de degré ; mais la science demeure indécise vis-à-vis de la dégénérescence et de ses limites ; la signification biologique de ces signes est encore entourée d'inconnu ou purement hypothétique.

Il est incontestable qu'ils ont été acceptés avec un enthousiasme exagéré, qui permettait de prévoir une exagération de la valeur diagnostique à leur accorder ; c'est ce qui est arrivé.

La notion du crime et des circonstances qui l'ont accompagné doit régner sur l'expertise psychiatrique entière.

La notion du crime est la plus importante et la plus immédiate à envisager pour le médecin commis à l'examen mental d'un criminel ; car, alors qu'il relèvera les tares de celui-ci, la notion du crime ou

délit commis, lui permettra de ne leur accorder que l'influence pathologique qu'elles méritent.

A juste raison, M. le professeur Mairét a insisté sur l'étude du crime ou délit, pour dépister la simulation ou l'exagération de certains états mentaux pathologiques. « Lorsqu'on étudie les mobiles qui entraînent l'aliéné au crime, on voit que, dans la grande majorité des cas, ils sont de nature délirante; il en va naturellement différemment chez le simulateur; chez celui-ci les mobiles ne sont autres que ceux qui font agir le criminel ordinaire. Par suite, on comprend l'importance que peut avoir dans certains cas, une semblable constatation ».

Cette notion est encore particulièrement utile quand il s'agit d'individus présentant les signes de l'épilepsie; nous étudierons cette question qui se pose constamment à l'expert médico-légal; M. le docteur Vallon s'en est occupé spécialement et a bien voulu nous communiquer un certain nombre de documents et d'observations qui faciliteront notre tâche.

Quand un épileptique a maille à partir avec la justice, il ne manque pas, le plus souvent, d'invoquer, comme excuse, son mal comitial; il sait par expérience que, pendant ses crises, il perd plus ou moins conscience de ses propres actes, et de ce qui se passe autour de lui. Beaucoup de médecins légistes ont adopté un principe unique : la simple constatation de l'épilepsie chez un individu suffit pour lui enlever sa pleine liberté morale et, par suite, doit le faire absoudre, s'il s'est rendu coupable d'un acte délictueux.

« Une semblable opinion n'est pas admissible ; pour mon compte je la repousse de toutes mes forces. Une fois entré dans cette voie de l'irresponsabilité absolue de l'épileptique, il n'y a plus de raison de s'arrêter ; après l'épilepsie, ce serait l'hystérie qui conférerait l'immunité contre la loi, puis viendrait le tour de la neurasthénie : on pourrait aller aussi jusqu'à la migraine » (Vallon).

Sauf dans le cas de crises subintrantes qui entraînent évidemment des troubles mentaux apparents, l'épileptique ne saurait être taxé *à priori* d'irresponsabilité. M. Vallon cherche sur quelle bases le médecin expert pourra établir son opinion.

Pour lui, il ne saurait admettre l'importance, au point de vue diagnostic, du rapport de temps entre une crise convulsive et le fait délictueux ou criminel. Il n'est pas rare de rencontrer des individus simulant l'épilepsie, ou même des épileptiques simulant une crise. Enfin, cette crise peut apparaître dans des circonstances, telles qu'elle ne saurait être pathognomoniques de « l'état de crise » au moment de l'acte ; ainsi celle qui peut suivre l'arrestation de l'individu.

La variété de l'épilepsie, petit mal ou grand mal, ne saurait pas plus résoudre le problème ; la clinique apprend que les impulsions épileptiques apparaissent dans l'un comme dans l'autre.

C'est sur l'appréciation de l'acte commis que l'expert fondera ses conclusions ; l'impulsion comitiale est essentiellement automatique et involontaire, brusque, soudaine et irréfléchie, non motivée ; l'ac-

teur n'a pas conscience, il ne se souvient pas ou n'a qu'un souvenir confus.

Des trois observations suivantes, la première a trait à un individu atteint d'épilepsie convulsive, inculpé de vol dans une église. L'acte incriminé ayant le caractère d'un acte conscient, réfléchi, M. le Dr Vallon, expert, a conclu à la responsabilité.

La deuxième observation est encore un cas d'épilepsie convulsive. Il s'agit d'un homme qui a commis une tentative de meurtre. M. le Dr Vallon, en raison de son irritabilité habituelle, de sa facilité à se mettre en colère, a sollicité pour lui, après l'avoir déclaré responsable, une large indulgence.

La troisième observation est l'histoire d'un individu atteint d'épilepsie vertigineuse, ayant, dans un endroit fréquenté, dans des circonstances extraordinaires, commis un attentat à la pudeur, d'un caractère absurde ; ici, impulsion épileptique, irresponsabilité. L'affaire n'eut pas de suite.

La quatrième observation est extraite d'un rapport médico-légal, communiqué par M. le Dr Vigouroux ; elle est l'histoire d'un épileptique alcoolique qui, se trouvant dans un cabaret où se produit une rixe, se mêle à cette rixe et « tape dans le tas », sans rime ni raison. Caractère impulsif de l'acte commis ; impulsion épileptique. Internement dans un asile.

OBSERVATION I

*Vol. — Responsabilité. — Circonstance atténuante
Treize mois de prison*

Depuis quelque temps, des vols se commettaient dans l'église de X... Une nuit de novembre, vers trois heures du matin, des gardiens de la paix, apercevant une lueur derrière la fenêtre de la sacristie de l'église, eurent l'idée qu'un nouveau vol était en train de s'accomplir. L'un d'eux, étant grimpé sur une fenêtre du rez-de-chaussée, aperçut un jeune homme tenant une bougie d'une main et un pic de l'autre; celui-ci se voyant surpris, posa sa bougie sur une banquette et s'enfuit. Les agents ayant sonné, le suisse-concierge vint leur ouvrir et ils pénétrèrent dans l'église; ils constatèrent alors que tous les troncs avaient été brisés et vidés. Une visite minutieuse ne put faire découvrir le voleur, mais les agents remarquèrent aux côtés du suisse, F..., un de ses fils, l'inculpé, qui ressemblait trait pour trait au jeune homme aperçu du dehors dans la sacristie quelques instants auparavant; ce jeune homme était très ému.

Une ou deux heures après la constatation du vol, F... père vint aviser les gardiens de la paix qu'il venait de retrouver l'argent dérobé, une somme de soixante-dix francs en monnaie, placée dans un foulard et cachée sous une planche dans un réduit situé dans la cour de l'église. Or, antérieurement, les agents avaient fouillé sans résultat ce réduit appartenant au bâtiment occupé par la famille F...

Les circonstances du vol (absence d'effraction aux portes, etc.) ne permettent pas de penser que l'auteur puisse être une personne étrangère venue du dehors, mais montrent, au contraire, que le voleur était un habitant de la maison, au fait des moindres particularités des lieux. F... est donc

inculpé d'avoir soustrait frauduleusement du numéraire dans les troncs de l'église de X...

Ce n'est, d'ailleurs, pas la première fois que l'inculpé a maille à partir avec la justice; il a déjà été condamné à trois ans de correction pour vol.

Dans le passé de F..., on ne relève pas seulement des antécédents judiciaires, mais aussi des antécédents pathologiques qu'il faut maintenant examiner.

F..., aujourd'hui âgé de dix-neuf ans, est depuis l'enfance atteint d'épilepsie; de quinze à dix-sept ans, il a été interné à l'Asile de Clermont, il avait alors des crises convulsives très fréquentes. Il est sorti très amélioré. Il s'est engagé, mais ayant eu une attaque dès son arrivée au corps, il a été réformé. Dans ces dernières années, il tombait une ou deux fois par mois seulement.

Depuis qu'il est à Mazas, F... a eu plusieurs attaques d'épilepsie; j'ai pu assister à l'une d'elles le 7 décembre. Cette attaque n'a pas été suivie de troubles intellectuels et, d'après les renseignements fournis par le personnel de Mazas, en dehors de ses crises comitiales, F... paraît normal. Je n'ai constaté chez lui ni débilité mentale notable, ni idées délirantes, ni hallucinations.

Il est de taille moyenne; dans sa conformation physique on ne relève aucune défectuosité prononcée. Il est calme, lucide et, pour toute explication, se contente de nier être l'auteur du vol qui lui est reproché.

Conclusions. — 1^o F... est atteint d'épilepsie, mais il n'était pas en puissance d'accès quand il a commis l'acte dont il est inculpé, acte qui ne présente en rien les caractères de l'impulsion épileptique; il doit donc en rendre compte à la justice.

2^o Toutefois, la maladie grave dont l'inculpé est atteint est de nature à lui concilier dans une certaine mesure l'indulgence de la justice; elle doit être pour lui une circonstance atténuante.

F... a comparu devant le tribunal correctionnel et a été condamné à treize mois de prison.

OBSERVATION II

Tentative de meurtre. — Responsabilité. — Circonstance atténuante tirée de l'épilepsie. — Trois mois de prison

B... est âgé de vingt-neuf ans ; de taille et de corpulence moyenne, il est assez bien conformé ; le front est étroit, mais il n'existe ni symétrie faciale, ni aucun autre stigmat physique de dégénérescence ; son père aurait été atteint d'aliénation mentale et interné pendant quelque temps dans un asile. A seize ans, il a eu une fièvre typhoïde grave ; depuis cette époque, il est sujet à des crises de nerfs revenant à des intervalles très variables, lesquelles, d'après les renseignements que me donne M^{me} B... mère, présentent tous les caractères des attaques d'épilepsie. En 1884-85, puis en 1890, B... a été interné dans divers asiles de la Seine ; des certificats délivrés par les médecins aliénistes qui l'ont successivement examiné, MM. Legrand du Saulle, Magnan, Garnier, Marandon de Montyel, il résulte qu'il est bien et dûment atteint d'épilepsie et que ses crises sont parfois suivies de troubles intellectuels d'une durée généralement courte.

J'ajoute que B... ne présente aucun des stigmates permanents de l'hystérie.

Il a déjà subi plusieurs condamnations.

Voici les faits qui l'amènent devant la justice :

Il y a trois mois, une fille soumise avec laquelle il vivait depuis six ans l'a quitté, parce qu'elle était lasse d'être battue et de le voir s'enivrer. Depuis cette époque, B... rôde autour du domicile de son ancienne maîtresse et l'a menacée plusieurs fois de la tuer, ainsi que son nouvel amant, si elle ne voulait pas reprendre la vie commune.

Un soir de septembre, entre sept et huit heures, il se rend chez elle et va frapper à sa porte. Celle-ci, voulant éviter un scandale dans la maison, lui dit à travers la porte de descendre dans la rue, qu'elle ira le rejoindre. B... obtempère à cette invitation et la femme X... le suit. Dans la rue, B... braque son revolver sur X..., celle-ci, effrayée, veut fuir, mais B... lui crie : « Je te tue si tu fais un pas de plus ». La femme se précipite dans une boutique ; B... la poursuit et par trois fois décharge son revolver sur elle. Deux balles ne portent pas, mais une troisième pénètre dans l'épaule gauche. Les deux premiers coups ont été tirés dans la boutique, l'autre dans l'arrière-boutique, où la femme X... s'était réfugiée.

B..., après avoir frappé sa victime, a pris la fuite.

Arrêté et conduit au poste, B... a eu, dit le rapport de police, une crise de nerfs. Je n'ai aucun renseignement sur ce que les agents qualifient de « crise de nerfs ». Est-ce une véritable attaque d'épilepsie, est-ce une attaque simulée pour les besoins de la cause, est-ce un de ces accès de colère si communs chez les épileptiques ? Je ne saurais sur ce point me prononcer.

J'ai tenu B... en observation, à Mazas, pendant un mois, je l'ai toujours trouvé calme, lucide, exempt de délire ; pendant ce laps de temps il n'a eu qu'une seule attaque d'épilepsie, elle a été courte et ne s'est accompagnée d'aucun trouble mental marqué.

A toutes les questions que je lui pose sur les actes qui l'amènent devant la justice, B... répond qu'il ne se souvient de rien ; il ne se rappelle pas être monté chez la femme X..., ni avoir eu avec elle une altercation dans la rue, ni avoir tiré sur elle trois coups de revolver, il se hâte d'ajouter : « Je ne suis pas responsable de mes actes, j'ai déjà été placé deux fois à l'Asile Sainte-Anne ».

B... croit ou a l'air de croire que, parce qu'il est épileptique, parce qu'il a été interné, il n'a plus rien à craindre de la justice. Voilà une idée qu'il serait dangereux de lui laisser.

Il faut qu'il sache bien, au contraire, que ni le fait d'être épileptique, ni le fait d'avoir séjourné dans un Asile d'aliénés ne donne le droit de commettre impunément tous les délits et tous les crimes.

Si l'on examine l'acte incriminé dans les circonstances qui l'ont précédé, accompagné et suivi, on voit qu'il ne présente pas les caractères d'une impulsion épileptique.

La tentative de meurtre commise par B..., loin d'être un acte soudain, irréfléchi, a eu des préliminaires, a été précédée de menaces, elle n'a pas été un acte automatique, mais au contraire, un acte volontaire motivé par le refus de la femme X... de reprendre des relations interrompues.

L'inculpé, après avoir frappé sa victime, a pris la fuite. Or, généralement, après un crime accompli sous l'empire d'impulsion irrésistible, l'épileptique reste hébété à la même place et ne prend nul soin de se dérober aux poursuites. La fuite de B... tend encore à prouver qu'au moment où il a tiré les coups de pistolet il était conscient de ses actes.

B..., il est vrai, prétend n'avoir gardé aucun souvenir des faits qui lui sont reprochés ; mais c'est là, on le comprend, une déclaration trop intéressée pour ne pas être suspecte ; au surplus, une amnésie aussi complète portant sur une série d'actes aussi complexes, est tout à fait inadmissible.

Il n'en reste pas moins établi que B... est atteint d'épilepsie, c'est-à-dire d'une maladie des centres nerveux produisant un état d'irritabilité habituelle et, par suite, de nature à constituer en sa faveur une circonstance atténuante.

En résumé :

1° B... est épileptique, mais ce n'est pas sous l'empire d'une impulsion morbide qu'il a commis la tentative de meurtre dont il est inculpé ; il doit donc en rendre compte à la justice.

2° Toutefois, la maladie dont B... est atteint et qui a nécessité, par deux fois, son internement dans un Asile d'aliénés, est de nature à lui concilier dans une large mesure l'indulgence de la justice.

D'après les conclusions de mon rapport, l'inculpation de tentative de meurtre a été transformée en accusation de violences et voies de fait. La blessure de la femme X... n'a d'ailleurs pas eu de suite grave. Traduit en police correctionnelle, B... a été condamné à trois mois de prison.

OBSERVATION III

*Epilepsie vertigineuse. — Attentat à la pudeur. —
Irresponsabilité. — Non-lieu.*

R... est âgé de quarante-cinq ans ; il est marié, père de trois enfants et exerce le métier de maçon ; les renseignements recueillis sur lui sont favorables, il n'a encouru d'autre condamnation qu'une amende pour pêche à l'aide d'un engin prohibé. Il est bien conformé. Son niveau mental est celui de la plupart des gens de sa condition. Son existence n'a été marquée par aucun incident pathologique grave jusqu'à ces dernières années. Il y a quatre ans, à la suite de chagrins causés par la mort de sa mère et de pertes d'argent, il s'était mis à boire de l'absinthe en quantité, plusieurs verres par jour. Depuis cette époque, il est sujet à ce qu'il appelle des « éblouissements » : par moments, il ressent des picotements dans les yeux, puis il voit des mouches, des étincelles rouges, jaunes, de toutes les couleurs de l'arc-en-ciel ; il ressent alors des secousses et des tremblements dans les membres, il n'a plus bien conscience ni de ce qu'il fait ni de ce qui se passe autour de lui. Il lui arrive de laisser échapper les outils qu'il tient à la main, parfois il se sent poussé en avant ; on lui a dit que, dans ces moments, il faisait des grimaces.

R... est inculpé d'attentat à la pudeur commis dans des conditions qu'il importe de préciser.

Le 1^{er} mai, à son retour de province, il se rend chez son ancien patron, à Vincennes, pour lui demander de l'ouvrage ;

celui-ci étant absent et ne devant rentrer qu'à l'heure du dîner, il va se promener pour l'attendre ; pendant plusieurs heures il fume beaucoup et boit trois absinthes. Vers sept heures du soir, il se trouve dans le bois à une centaine de mètres environ de la porte de Reuilly, en face de la maison d'un garde, quand une jeune fille de dix-neuf ans vient à passer près de lui en courant, accompagnée de trois enfants. R..., s'élance à la poursuite de cette jeune fille qu'il ne connaît pas et, sans lui adresser une parole, il la saisit par la taille du bras gauche et, de la main droite relevant ses jupes, il la touche et essaie de la toucher aux parties génitales. Aux cris de la jeune fille, des passants arrivent et se saisissent de R...

Invité à expliquer sa conduite, R... prétend qu'au moment où la jeune fille est passée près de lui en courant, il a eu un de ces éblouissements auxquels il est sujet et s'est senti irrésistiblement poussé vers elle.

R... paraît très sincère dans ses déclarations et, d'ailleurs, il me paraît bien difficile d'admettre qu'il puisse décrire comme il le fait ses *éblouissements* s'il n'éprouvait pas réellement ces phénomènes pathologiques. R... doit donc être considéré, à mon avis, comme atteint d'épilepsie vertigineuse, vraisemblablement d'origine absinthique.

Y a-t-il relation de cause à effet entre la maladie nerveuse dont R... est atteint et l'acte dont il est inculpé ; l'attentat à la pudeur qu'il a commis est-il le résultat d'un ictus épileptique ? Cela ne me paraît pas douteux. Se précipiter sur une jeune fille inconnue, qui passe en courant, accompagnée de trois enfants, pour se livrer sur elle à des actes indécents dans un endroit fréquenté, tout près de la maison d'un garde, à une heure où il fait encore jour, c'est bien là un véritable acte de folie, un acte automatique présentant les caractères d'une impulsion irrésistible.

Conclusions. — 1^o R... est atteint d'épilepsie à forme vertigineuse.

2° C'est très vraisemblablement sous l'influence d'un acte épileptique que R... a commis un attentat à la pudeur d'un caractère absurde, il ne paraît donc pas possible de le considérer comme responsable de cet acte.

Conformément aux conclusions de mon rapport, l'affaire s'est terminée par un non-lieu, les poursuites commencées contre R... ont été abandonnées.

OBSERVATION IV

Rapport médico-légal du Docteur VIGOUROUX. — Résumé

C... est inculpé de coups et blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner.

Le soir du 14 juillet dernier, vers 8 h. 1/2, à M..., une rixe éclatait dans le café L... Un charretier du pays, C. L..., se prit de querelle avec trois Bretons, ouvriers de batterie. Un corps à corps eut lieu. Le patron, M. L..., intervint et s'efforça de mettre dehors les combattants; quand ceux-ci furent dans la rue, à la porte du débit, C... jusque-là étranger à la querelle, saute par la fenêtre, armé d'une queue de billard qu'il tenait par le petit bout et il frappe au hasard sur les combattants, tapant les uns à la tête, les autres sur le corps; tous s'enfuirent; l'un des Bretons, Led., atteint à la tête, entra dans sa chambre et se coucha, le lendemain, ses camarades le trouvèrent mort.

Quant à C..., sa lutte terminée, il entra dans le café, reposa la queue de billard, échangea quelques paroles avec M. L..., et alla souper chez son frère; après le souper, il entra dans le café, où il passa la nuit à causer et à boire.

Le lendemain matin, on chercha C..., on le trouva dans un village voisin, en train de déjeuner chez une parente : « Vous me dites que j'ai frappé un homme avec une queue de billard, dites-le si vous voulez, je suis bien certain que je n'en ai rien fait »,

Devant le juge d'instruction, il se rappelle, mais il prétend avoir été provoqué et donne des détails qui veulent être précis. Il est démenti par les témoins.

C... ayant dit qu'il avait des attaques de haut mal expertise est ordonnée.

Antécédents héréditaires et collatéraux. — Rien de spécial à signaler.

Antécédents personnels. — Fluxion de poitrine à 7 ans.

Etant soldat, il aurait eu deux insolutions et les fièvres au Sénégal ; rapatrié et libéré à Cherbourg.

Crises convulsives douteuses pendant son service, accusées par lui dans la suite.

S'étant marié et séparé de sa femme, s'adonne à boire : vin, alcool, absinthe.

Serait violent. Deux condamnations antérieures pour voies de fait.

Examen direct. — Crises convulsives en prison, manifestement de nature épileptique.

D'après ce qu'il dit, ces attaques sont parfois remplacées par une simple sensation de vertige qui l'oblige à s'asseoir. Il dit n'avoir jamais exécuté des actes quelconques dans une période d'inconscience, jamais les personnes qui vivaient près de lui ne lui ont fait cette remarque.

L'examen somatique de C... nous révèle seulement l'existence de symptômes d'alcoolisme chronique.

Sa rate est grosse, sensible à la pression et cette hypertrophie peut être rapportée à la fièvre paludéenne ancienne.

Bien conformé, bien constitué, pas de stigmates de dégénérescence.

Examen mental. — Intelligence peu développée. Mémoire suffisante. La mémoire des faits récents revient et, en particulier, des faits délictueux dont il a à répondre, paraît au premier abord très bien conservée. Il se souvient de l'emploi de sa journée du 13 et du 14 juillet, de la lutte, de la part qu'il y a prise. Il dit, en outre, qu'il a eu une crise con-

vulsive dans la soirée du 13 juillet et une autre le matin même du 14. Mais, si on lui demande de préciser les circonstances de la lutte, ses souvenirs deviennent confus, il se rappelle avoir payé la consommation de L..., mais il ne se souvient pas de la place qu'ils occupaient tous les deux et il ne peut déterminer exactement où étaient attablés les consommateurs bretons.

Obnubilation due à l'ivresse peut-être, mais comment d'autres souvenirs sur d'autres points peuvent-ils être aussi vifs ? D'autre part, il dit ne se souvenir de rien de ce qu'il a pu faire dans la rue ; il a tapé sur L... qu'il voulait protéger, sur les Bretons qui l'avaient attaqué, mais, dans ce cas, c'est la colère qui le rendait fou, puis il se rappelle avoir quitté le café, avoir été souper avec son frère, être rentré au café passer la nuit, en être sorti le matin, etc...

Etude de l'acte en lui-même. — L'acte criminel dont est inculpé C..., est un acte de violence ; les coups qu'il a portés ont été d'une extrême brutalité.

Des témoins l'ont vu sauter hors du café, armé de la queue de billard : « il tapait, au hasard, sur ceux qui se relevaient, dans le tas », « avec beaucoup de volonté, ne choisissant pas ».

Quels étaient les mobiles de l'acte ?

Venger son ami L... ? Il le frappe aussi violemment que les autres.

Aider à expulser les consommateurs ? Ils étaient dehors. A-t-il été provoqué ? Les témoins sont tous d'accord pour affirmer que C... n'a pas été provoqué, ni mêlé à la première rixe. Pour d'autres, il n'aurait même pas été dans la salle du café à ce moment.

Nous voici donc en présence d'un acte, dont le caractère d'impulsivité aveugle a frappé les assistants, dont les mobiles nous échappent, s'ils existent, d'un acte qui par lui-même, a des analogies étroites avec l'impulsion épileptique ; l'auteur de cet acte est un épileptique avéré, que cette épilepsie soit antérieure ou secondaire à l'alcoolisme, peu importe ; il a eu

deux crises dans les 24 heures qui ont précédé; il avait fait des excès alcooliques, excès souvent provocateurs de crises; pouvons-nous considérer que cet acte de violence n'ait aucun rapport avec la névrose épileptique? Nous ne le croyons pas.

Il nous semble préférable d'admettre que C..., sorti du café après de copieuses libations, a eu une manifestation épileptique (attaque ou vertige) à la suite de laquelle s'est produite l'impulsion irrésistible, inconsciente, qui l'a poussé à commettre les actes de violence qui lui sont reprochés. C'est cette inconscience qui aurait été cause de son amnésie du lendemain.

Plus tard, mis au courant des faits dont on l'accusait et qu'il ne pouvait nier, il a imaginé les raisons que l'on sait.

Le besoin de donner des raisons acceptables aux actes commis dans des périodes d'inconscience se rencontre fréquemment chez les épileptiques (Legrand du Saule : *Etude médico-légale sur les épileptiques*). — Féré : *Les Epilepsies et les épileptiques*).

On sait, d'autre part, que les impulsions épileptiques sont souvent dirigées suivant les tendances antérieures, et les renseignements fournis sur C..., ainsi que ses deux condamnations antérieures montrent qu'il était porté à la violence.

Conclusions. — C... est un homme d'une intelligence congénitalement débile; il a eu, de 20 à 23 ans, deux crises de congestion cérébrale (coup de soleil), et a contracté les fièvres paludéennes, puis il a fait de nombreux excès alcooliques; il présente aujourd'hui tous les symptômes de l'intoxication chronique par l'alcool; il est, en outre, épileptique et a des vertiges et de fréquentes attaques convulsives accompagnées de perte de connaissance, suivies de peur et d'obnubilation. C'est sous l'influence d'une impulsion de nature épileptique qu'il a commis l'acte de violence qui lui est reproché.

Nous concluerons donc, répondant aux questions qui nous sont posées :

C... était en état de démence dans le sens de l'article 64

du Code pénal, au moment où il a commis l'acte, car il était sous l'influence d'une impulsion épileptique.

Il est atteint d'épilepsie, d'alcoolisme chronique et ne peut rendre compte à la justice de ses actes.

C'est donc un malade qui a besoin de soins spéciaux et qui est dangereux pour l'ordre public ; sa place est dans un asile d'aliénés où il recevra les soins que nécessite son état et où il sera surveillé.

Il a été interné.

Cette considération du crime est donc particulièrement importante, dans les cas où les individus examinés sont épileptiques ; et l'épilepsie ne saurait entraîner, la plupart du temps, l'irresponsabilité, mais une atténuation faible de la responsabilité.

Il en est de même pour l'alcoolisme ; il est incontestable que l'alcoolisme chronique manifeste ne saurait constituer, *à priori* et toujours, une tare suffisante, pour que le médecin expert conclue à l'irresponsabilité du sujet ; nous ne disons pas, avec Proal : « L'homme qui s'est dégradé, qui s'est rendu semblable à la brute, se laissant dominer par ses mauvais instincts, faisant taire la voix de sa conscience, roulera de crime en crime jusqu'au fond d'un abîme de perversité, qui n'est plus compatible avec la liberté. Doit-il cesser d'être responsable légalement ? Evidemment non ». « Il est responsable de cette dégradation volontaire. »

Nous ne nous plaçons pas à ce point de vue, c'est celui d'un juge dont le style est vigoureux ; mais nous nous plaçons, comme précédemment, au point de vue du caractère impulsif, délirant ou non, de l'acte com-

mis par un alcoolique. Là encore, si le médecin expert s'attache trop à l'examen du criminel, et pas assez à celle du crime, il risquera de ne pas tirer de son expertise de légitimes conclusions, de conclure à l'irresponsabilité d'un alcoolique responsable, et parfois aussi, de laisser condamner comme un criminel vulgaire un individu irresponsable dont les stigmates d'alcoolisme peu marqués auraient insuffisamment attiré son attention.

Nous ne saurions envisager tous les cas où les circonstances du crime soient spécialement à considérer, où ce point de départ criminel plutôt que crime compromette la fin et le but de l'expertise.

Il nous suffit d'avoir signalé là un danger de multiplication des irresponsables et des responsables atténués que le public ne sait différencier, en particulier, quand il s'agit d'épileptiques.

Les mauvaises conditions dans lesquelles se fait l'expertise ont également leur influence.

L'hystérie a prêté à de multiples discussions ; ici, c'est non seulement la notion du crime qui intervient, mais la notion de la maladie mentale déterminée, facile à étudier, pouvant être traitée ; aucune affection ne présente peut-être autant de degrés que celle-ci ; par suite, le médecin-expert devra tenir compte de ces degrés ; c'est à ces cas, celui des maladies mentales à syndrômes déterminés nécessitant un long examen, que serait utile l'*asile d'observation*. Là, en présence de gardiens expérimentés, environnés de médecins, les sujets se prêteraient mieux à l'observation prolongée et attentive de l'expert. Le plus

souvent, il n'en est pas ainsi : celui-ci doit pratiquer son examen à la prison, souvent le juge ne lui facilite pas sa tâche, et lui demande son avis dans les mêmes conditions que s'il s'agissait d'un accident du travail ; c'est alors que l'expert psychiatre aurait besoin du phrénomètre proposé par M. Paul Garnier, car il faudrait un instrument de précision meilleur que l'esprit humain, même aidé d'une expérience clairvoyante, pour résoudre aussi rapidement et avec aussi peu de facilités les multiples problèmes qui se posent.

L'expert médecin légiste ne saurait être quelconque ; bien que, la plupart du temps, on fasse appel à l'expérience des médecins-aliénistes, il n'en est pas moins regrettable qu'à l'occasion, un médecin quelconque puisse être appelé à donner son avis sur ces questions de médecine mentale qui souvent lui sont complètement étrangères.

Le juge, dans les cas de crime passionnel, devrait faire appel à l'expert de médecine légale au lieu d'acquitter le coupable.

A côté des états pathologiques, caractérisés par des troubles mentaux permanents, ou procédant par accès qui peuvent se présenter au médecin-expert, nous réserverons une place à ces troubles accidentels passagers, beaucoup plus dépendants des causes extérieures qui déterminent le crime passionnel : ils peuvent être surajoutés du reste aux précédents.

Le crime passionnel est multiplié à tort et à travers ; pour lui l'expertise médico-légale n'existe pas, attendu que, seuls, les caractères du crime le font juger passionnel et que le juge entend faire ap-

pel au médecin légiste, seulement, lorsque la personnalité mentale de l'accusé est en cause.

A notre avis, forts que nous sommes de l'approbation de nos maîtres, le crime passionnel ne saurait être excusable, qu'à condition de présenter ce caractère d'impulsivité, de brusquerie, qui indique l'absence ou le trouble de la volonté, l'empire d'un mobile irrésistible (la passion en pareil cas), ce qui est du domaine diagnostique de l'expert psychiatre.

Il suffit, au contraire, dans la réalité, que le motif amour joue un rôle dans l'action pour entraîner l'acquittement ; peu importe que le crime soit prémédité et talentueusement préparé !

Les juges sont entraînés par un sentiment de pitié, par philosophie, par les sophismes des romanciers et des snobs du siècle.

Les coupables sont convaincus de l'indulgence du jury ; aussi, le revolver, le vitriol se jouent-ils de la justice et de la société. Les femmes galantes, en particulier, n'hésitent plus à s'offrir le luxe et la réclame d'un drame intime, ou l'influence heureuse de la menace, assurées qu'elles sont de leur impunité.

Qui n'a pas entendu quelqu'amant passionné, quelque conjoint jaloux, solutionner par l'affirmative, la question de la peine de mort en cas d'abandon, ajoutant, pour la tranquillité de son esprit « L'acquittement est certain ».

Proal rappelle les paroles d'une femme, poursuivant une rivale : « En province, les jurés sont trop bêtes, c'est à Paris que je la tuerai ».

Le point de vue médico-légal du crime passionnel est donc à envisager ; un grand nombre de ces criminels d'occasion seraient arrêtés par la crainte du châtement, d'autant plus salulaire pour eux, que, le plus souvent, ils ne sont pas professionnels.

Il existe un désaccord regrettable entre les juges et les médecins psychiatres. « Les juges, dit l'article 323 du Code de procédure civile, ne sont point astreints à suivre l'avis des experts, si leur conviction s'y oppose », écrit M. Proal ; « la médecine légale, d'après quelques aliénistes, devrait supplanter la justice... Quelle que soit la profonde estime des jurisconsultes pour les médecins, je ne les crois pas disposés à abdiquer entre leurs mains ». Sous la plume même de M. Proal, éminent philosophe cependant et excellent écrivain, un dualisme regrettable tend à se faire jour et qui se retrouve sans cesse : juge, médecin.

Le juge, au contraire, devrait collaborer avec le médecin expert ; l'un est le complément indispensable de l'autre ; loin de chercher à se limiter leurs attributions, pour la sauvegarde de leur responsabilité propre, autant parfois que pour la satisfaction de leurs instincts professionnels, qui feront rechercher à l'un des coupables, à l'autre des malades ; il serait à désirer qu'ils travaillassent d'un commun accord à l'œuvre commune, déterminer le traitement social qui convient au criminel, ou au délinquant considéré. Les Allemands l'ont compris et Krafft-Ebing nous apprend les multiples facilités qui sont données pendant et après l'instruction au médecin expert. On

respecte son initiative, et il peut assister à toutes les opérations judiciaires et même les provoquer.

En résumé les individus à responsabilité atténuée, dans quelque mesures que ce soit, ne sont, pas devant l'expertise médico-légale, aussi nombreux que le prétendent certains philosophes, certains esprits amateurs du paradoxe; il y a toutefois des différences théoriques dans les idées des médecins psychiatres qui peuvent contribuer à les multiplier et qu'il serait désirable de voir disparaître; le médecin psychiatre expert doit considérer surtout le malade *criminel* et ne pas s'arrêter à la notion purement médicale de maladie, qui tend à suspendre toute sanction répressive. La limitation du rôle de l'expert peut être aussi néfaste aux intérêts bien compris de la justice et de la société. Il serait à désirer que des facilités matérielles et morales lui soient acquises.

Dans certains cas son intervention, négligée à tort pourrait même contribuer à assurer le châtement exemplaire de certains criminels trop souvent impunis.

CHAPITRE IV

Nous nous sommes efforcés, au cours des pages précédentes, de montrer que la responsabilité atténuée n'était pas aussi universelle que d'aucuns le prétendaient. Nous ajoutons que, quel que soit le nombre de ses représentants, il est inutile et même nuisible pour la société de vouloir les ignorer. Il lui faut, au contraire, les chercher, les reconnaître et employer vis-à-vis d'eux, des moyens de répression appropriés qui la mettent à l'abri de leurs coups et qui, grâce à une thérapeutique saine, appliquée à leurs mauvais penchants, tendent à combattre la cause pathologique de leur anomalie psychique. Ce sont ces considérations qui vont nous retenir dans les chapitres suivants.

C'est à juste raison, que le professeur Grasset, dans son livre sur la responsabilité atténuée, a séparé la question pénale de celle de l'existence des demi-fous. C'est toujours cette difficulté de la première qui porte trop souvent à négliger la seconde.

Le mode de traitement actuel admis à la fois par les juges et les experts psychiatres, ne manque pas d'une certaine, mais fâcheuse simplicité : interne-ment, peines raccourcies, parfois non-lieu, telles sont les solutions effectives apportées aujourd'hui à ce redoutable problème. « Poussière de pénalité », suivant le mot de M. Le Poittevin.

Il est incontestablement dangereux, surtout pour ces énergies morales faibles, de leur faire sentir cette faiblesse et de sembler leur dire : « On ne vous en veut pas trop ». C'est presque leur dire : « Continuez » (Ropoport). La récidive est insuffisamment combattue, et la fâcheuse imitation se trouve encouragée.

Nous avons vu, du reste, déjà les protestations qui se sont élevées, surtout de nos jours, contre cette manière de faire, non seulement en France mais à l'étranger ; si M. Garçon, professeur à la Faculté de Droit de Paris, nous dit : « Avant tout, il faut éviter les petites peines, qui n'ont aucune utilité sociale ni individuelle ; elles ne protègent pas l'ordre et elles n'amendent pas le coupable ». A Bruxelles, le professeur Prinz écrit : « Le nombre des courtes peines augmente partout et partout l'on s'en plaint ». Pour Michelon, la notion de responsabilité atténuée « a des résultats déplorables. Si, de tous côtés, on constate avec terreur l'accroissement de la récidive, on constate, en même temps, le rôle néfaste qu'y joue la notion de responsabilité atténuée et, de partout, on commence à jeter le cri d'alarme. Tout le monde sait que la plaie de notre système judiciaire est l'abus des

courtes peines, et il existe toute une littérature sur les inconvénients d'un pareil régime. Il y a longtemps que l'on fait remarquer que les courtes peines sont insuffisantes pour amender le condamné, mais suffisent amplement pour le corrompre ».

Du reste, que deviennent ces individus en prison ?

Les observations qui suivront ces lignes nous le montreront en partie. Krafft-Ebing insiste sur le néfaste effet pour eux de l'incarcération : troubles mentaux caractérisés, d'une part ; idées de persécution, tendance au suicide, accès de fureur, parfois accès épileptiques ; leur santé physique, d'autre part, n'est pas moins atteinte : amaigrissement, dépression, mauvais état général qui en fait une proie facile pour le microbe pullulant autour d'eux.

La société non plus n'est pas satisfaite : leurs tentatives antisociales s'exacerbent au contact des autres prévenus, la prison devient un véritable bouillon de culture, où s'exalte leur virulence. Ils assaillent constamment directeurs et gardiens de leurs doléances, empêchent le maintien de la règle et du bon ordre, sèment la révolte et l'indiscipline.

Leur internement est-il donc préférable ?

Ces individus ne sont pas délirants, ont une conscience suffisante de leur moi, ils sont déplacés dans un asile. Ils y ennuiant les autres malades, se montrent, vis-à-vis d'eux, brutaux et grossiers, comme avec leurs gardiens, leurs médecins, qu'ils accablent de réclamations incessantes ; là aussi ils font de l'obstruction, troublent les soins que l'on donne aux

autres malades, font des tentatives d'évasion, occasionnent des querelles et de véritables révoltes.

D'autre part, comme leurs tares mentales sont insuffisantes pour le médecin aliéniste, celui-ci les remet bientôt en liberté; ils font bientôt quelque nouvelle victime et se trouvent, de ce fait, ramenés à la prison ou à l'asile. La société n'est pas défendue.

Vis-à-vis d'eux, en réalité, la société doit employer, dans une certaine mesure, les mêmes moyens qu'elle emploie contre les criminels ordinaires; ceux-là, comme ceux-ci, « comprennent le gendarme »; les mesures disciplinaires prises contre eux à l'asile comme à la prison, sont loin de les laisser indifférents et les améliorent, « le fait d'être privé de sa liberté dans une prison est extrêmement pénible au délinquant à responsabilité atténuée ». L'influence du châtiment sur lui est inéniable, mais nous savons que, seul, il ne suffit pas; ce coupable comprend la prison mais a aussi besoin du médecin; la société, pour se protéger contre lui, doit chercher et traiter le malade qui le double; bientôt l'idée s'impose d'un double traitement, traitement pénal, châtiment proprement dit, de plus, traitement médical qui veut guérir la tare mentale, cause des manifestations psychiques anormales, présentées par l'individu incriminé.

La place de ces demi-responsables est donc dans des établissements spéciaux: asile de sureté, ou plutôt asile-prison, qui tiendrait à la fois de l'un et de l'autre.

Les asiles ordinaires seraient débarrassés de ces

importuns qui les encombrent, où ils ne peuvent rester parce qu'ils ne sont pas aliénés; la prison serait débarassée de ces clients de passage, qui ne sont pas siens en réalité, à qui elle est souvent plus nuisible qu'utile. A l'asile-prison, au contraire, dans le véritable milieu qui leur convient, intermédiaire comme eux-mêmes, ils ne tarderaient pas à s'améliorer et toujours, au moins, ne seraient plus nocifs pour la société comme libres et même détenus ou internés.

L'asile-prison, l'asile de sûreté de P. Garnier, date de longtemps, théoriquement, hélas! M. G. Ballet le propose en janvier 1896 à la Société médico-psychologique, M. Grasset le réclame en 1897 et, depuis, n'a cessé de le demander, indiquant même (Démifous, demi-responsables) son organisation et son mode de fonctionnement; ces temps derniers, M. le docteur Colin s'est particulièrement occupé de cette question, discutée, d'autre part, à différents congrès.

L'obligation légale du traitement à l'asile-prison est généralement admise; le criminel y entrerait par jugement pour un temps plus ou moins long, jusqu'à sa guérison, comme ceci se pratique en Angleterre. Le traitement à temps, fixé par le jugement, aurait un des inconvénients de l'asile ordinaire, celui de remettre en liberté, en circulation, un individu insuffisamment guéri, qui ne tarderait pas à commettre quelque nouveau méfait. Mais, dira-t-on, s'il est incurable...? La réponse a été faite par M. Grasset dans sa dernière communication au congrès international pour l'assistance des aliénés le 11 octobre 1908;

il y a proposé un rapport sur la question suivante :
« *Le criminel à responsabilité atténuée, nécessité de rendre légalement obligatoire, dans tous les pays, l'assistance et le traitement des demi-fous criminels, dans des asiles spéciaux, jusqu'à leur guérison; ET S'ILS SONT INCURABLES PENDANT TOUTE LEUR VIE* ».

Et M. Grasset ajoute, pour répondre à la critique imminente: « On ne peut pas dire que la société outre passe ses droits en retenant dans un asile spécial un criminel demi-fou plus longtemps qu'elle ne détiendrait, dans une autre prison, le même criminel bien portant. Un asile spécial est différent d'une prison et, d'ailleurs, l'objection, si elle était valable, s'appliquerait bien mieux encore aux fous, aux aliénés ordinaires, que la société s'arroge le droit de traiter obligatoirement, même quand ils ne sont pas criminels. »

A l'asile-prison « le médecin, dit le docteur Colin, connaissant à fond ses malades qui, pour la plupart, sont doués d'une malléabilité beaucoup plus grande qu'on veut bien le dire, arriverait à faire de bonne et saine besogne ». Le travail y serait obligatoire et, comme le remarque justement M. Colin: « Il y aurait là, pour ces individus, l'occasion d'apprendre un métier, le moyen de se placer plus facilement à la sortie ». Nous ne saurions étudier, au cours de ce travail, l'organisation plus détaillée et encore discutée de l'asile-prison; qu'il nous suffise d'en avoir indiqué les importants principes: traitement obligatoire légalement, de durée indéterminée sous la haute

direction d'un médecin compétent, obligation de travailler.

Mais si l'asile-prison doit dominer le traitement répressif de notre catégorie de délinquants, il ne s'ensuit pas que toute autre sanction doive disparaître devant lui.

Il est indéniable que, dans certains cas, aussi rares que possible, la répression atténuée, telle qu'on la comprend actuellement sera encore seule admissible; M. Grasset n'a pas semblé l'admettre en dehors de l'asile-prison; la répression atténuée, du reste, se concilierait mal avec l'idée qu'il semble s'en faire. M. le professeur Grasset, cependant, a une trop grande expérience des crimes et des criminels, pour ne pas admettre que, même présentant une responsabilité atténuée, ils ne relèvent pas toujours de l'asile-prison; il est des demi-fous sur qui le régime pénitentiaire exerce, par sa discipline forte et énergique, une action coercitive parfaite et nécessaire, qu'ils ne sauraient subir ailleurs que dans les établissements pénitentiaires; il s'agira souvent alors de criminels ayant encouru des pénalités graves et la loi de l'exemple ne souffrira que médiocrement de cette atténuation de peine; une de nos observations se rapporte à ce cas. Les éminents encyclopédistes, auteurs du Code Pénal, en indiquant les grandes limites, entre lesquelles varient les peines applicables, semblent avoir prévu une graduation, qui s'accorde avec la notion des circonstances atténuantes endogènes, autant qu'avec celle des circonstances atténuantes exogènes.

De même, l'internement à l'asile ne saurait être complètement délaissé, et il est des cas où il pourra constituer encore le meilleur moyen de traitement ; n'est-ce pas évident pour l'asile spécial d'épileptiques et d'alcooliques ? Cet internement, du reste, devrait suivre souvent la répression pénale atténuée.

Enfin ces antisociaux paraissent montrer, quelques-uns tout au moins, outre une crainte providentielle du gendarme, commencement de la sagesse, une certaine malléabilité de leur volonté débile, sur laquelle a insisté M. le docteur Colin. Nous avons déjà relevé leurs tendances à s'incliner devant une autorité juste et énergique ; chez beaucoup de ces malades, la sensation de cette autorité, la sensation de ses manifestations imminentes semblerait devoir réfréner en quelque mesure leurs intempestifs écarts. Les articles 47, 48 de l'ancien Code pénal, abrogés en 1875, obligeaient les ex-condamnés à certaines démarches, tant chez le maire qu'à la brigade de gendarmerie, qui ont été bientôt considérées comme vexatoires (elles étaient devenues uniquement réservées aux condamnés politiques). La surveillance officielle, qu'ordonnaient ces articles, ainsi que l'obligation de ces démarches, nous paraîtraient particulièrement utiles pour nos responsables atténués ; d'une part étant maintenus en contact avec l'autorité, ils y trouveraient une suppléance à leur volonté insuffisante ; d'autre part, cette surveillance aurait pour effet immédiat de prévenir quelque nouveau délit ou

crime, et de protéger ainsi la société au mieux de ses intérêts.

Il n'est pas jusqu'à l'application de la loi de sursis qui ne puisse, dans certains cas, être utile à ces individus ; le sentiment de la pénalité encourue et menaçante, peut encore ici leur permettre de résister aux erreurs morbides de leur psychisme défectueux.

Quelques progrès sont faits dans cette voie par la proposition de loi sur les aliénés, de 1907, votée par la Chambre, non encore par le Sénat. Outre la création d'asiles spéciaux pour alcooliques, épileptiques, idiots et crétins, elle envisage la question des *irresponsables*, les quartiers de sûreté pour aliénés criminels. Nous en donnons les importants articles.

I

**Extraits de la proposition de loi adoptée par la
Chambre des Députés le 23 janvier 1907 relative
au régime des aliénés.**

SECTION I

*Des hôpitaux et établissements destinés au traitement des
maladies mentales et à la garde des aliénés*

ART. 2. — Les établissements destinés au traitement et à la garde des aliénés sont de deux sortes ; publics et privés.

Les asiles publics doivent comprendre, à défaut et dans l'attente d'asiles spéciaux, des quartiers annexes ou des divisions pour les épileptiques, les alcooliques, les idiots et les crétins.

Les alcooliques, les épileptiques, les idiots et les crétins

continueront à être admis dans les asiles d'aliénés en attendant l'ouverture d'asiles spéciaux.

Dans un délai de dix ans, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement et à l'éducation des enfants idiots, imbeciles, arriérés, crétins ou épileptiques, et au traitement des buveurs. Plusieurs départements pourront se réunir pour créer ces établissements ou sections.

Les établissements prévus aux paragraphes précédents seront soumis à la surveillance instituée par la présente loi dans la mesure déterminée par un règlement d'administration publique.

SECTION III

Des condamnés reconnus aliénés et des aliénés dits criminels

ART. 34. — Les individus de l'un et de l'autre sexe, condamnés à des peines efflictives et infamantes ou à des peines correctionnelles de plus d'un an et un jour d'emprisonnement, qui sont reconnus épileptiques ou aliénés pendant qu'ils subissent leur peine, et dont l'état d'épilepsie ou d'aliénation a été constaté par un certificat du médecin de l'établissement pénitentiaire, sont, après avis du médecin désigné par le préfet, retenus jusqu'à leur guérison ou jusqu'à l'expiration de leur peine dans les asiles ou quartiers de sûreté. Les autres condamnés épileptiques ou aliénés sont dirigés sur l'asile départemental, en vertu d'une décision du ministre de l'Intérieur.

Chaque année le ministre de l'Intérieur prescrit une inspection dans les prisons civiles et militaires aux fins d'examen des détenus qui pourraient se trouver dans les conditions prévues au présent article.

ART. 36. — Tout inculpé, prévenu ou accusé qui, à raison de son état d'aliénation mentale au moment de l'action, a été, à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité l'objet soit d'une ordonnance ou d'un arrêt de non-lieu, soit d'un jugement ou arrêt d'acquittement rendu par la juridiction

correctionnelle, soit d'un acquittement en conseil de guerre ou en cour d'assises est renvoyé devant le tribunal siégeant dans le même arrondissement que la juridiction de répression.

Ce tribunal, en chambre du conseil, le procureur de la République entendu, ordonnera son internement soit dans un établissement d'aliénés, soit dans un asile ou quartier de sûreté, si son état est de nature à compromettre la sécurité, la décence ou la tranquillité publiques, sa propre sûreté ou sa guérison.

La décision, par laquelle le prévenu ou l'accusé déclaré irresponsable est renvoyé devant le tribunal, interdit sa mise en liberté et ordonne qu'il sera retenu jusqu'à la décision du tribunal, soit dans un établissement public d'aliénés, soit dans un établissement privé faisant fonction d'établissement public, soit dans le local d'observation et de dépôt provisoire établi à l'hôpital ou à l'hospice, conformément à l'article 28.

Le tribunal est saisi par l'ordonnance, le jugement ou l'arrêt qui prononce le non-lieu ou l'acquittement, ou par un arrêt de la Cour d'assises, rendu en conformité du verdict déclarant l'irresponsabilité.

Il est tenu, avant de statuer, d'ordonner une nouvelle expertise qui doit être contradictoire.

ART. 37. — En toute matière criminelle, le président, après avoir posé les questions résultant de l'acte d'accusation et des débats, avertit le jury, à peine de nullité, que, s'il pense, à la majorité, que l'accusé ou l'un des accusés est irresponsable, il doit en faire la déclaration en ces termes : « A la majorité, l'accusé, à raison de son état d'aliénation mentale au moment de l'action, est irresponsable ».

ART. 38. — L'Etat fera construire ou approprier un ou plusieurs asiles ou quartiers de sûreté pour les aliénés de l'un et de l'autre sexes, qui doivent y être conduits et re-

tenus, par les soins du Ministre de l'Intérieur, en vertu de la présente loi.

ART. 39. — Pourront également être conduits et retenus dans les asiles ci-dessus spécifiés :

1^o Les aliénés qui, placés dans un asile, y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes ;

2^o Les condamnés reconnus aliénés dont il a été parlé à l'article 36, lorsqu'à l'expiration de leur peine le Ministre de l'Intérieur aura reconnu dangereux, soit de les remettre en liberté, soit de les transférer dans l'asile de leur département.

Les aliénés dont il est question dans les deux paragraphes précédents seront immédiatement renvoyés devant le tribunal de l'arrondissement du lieu où est situé l'asile, qui statuera en Chambre du Conseil, dans les formes prévues à l'article 36, sur leur maintien dans l'asile ou le quartier de la sûreté.

Tout aliéné traité dans l'asile ou les asiles spéciaux créés en vertu du présent article peut être transféré dans l'asile de son département en vertu d'une décision du Ministre de l'Intérieur, rendue sur la proposition motivée du médecin traitant.

ART. 40. — Lorsque la sortie d'un des aliénés internés en vertu des articles 35, 36, 39, est demandée, le médecin traitant doit déclarer si l'intéressé est, ou non, guéri et, en cas de guérison, s'il est, ou non, suspect d'une rechute de nature à compromettre la sécurité, la décence ou la tranquillité publiques et sa propre sûreté.

La demande et la déclaration susdites sont déférées de droit au tribunal, qui statue en Chambre du Conseil dans les formes prescrites par l'article 36.

Si la sortie n'est pas accordée, la Chambre du Conseil peut décider qu'il ne sera procédé à l'examen de toute nouvelle demande qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut se prolonger au-delà de six mois.

La sortie accordée est révocable et ne peut être que conditionnelle.

Elle est alors soumise à des mesures de surveillance réglées par la Chambre du Conseil d'après les circonstances de chaque cas particulier.

Si ces conditions ne sont pas remplies, ou s'il se produit des menaces de rechute, la réintégration immédiate à l'asile doit être effectuée, conformément aux dispositions prescrites par les articles 14, 27 et 36 de la présente loi.

M. Grasset y remarque avec satisfaction le terme de responsabilité, dont l'absence dans la loi prête, rappelons-le, à nombreuses controverses et qui lui permet d'espérer, dans un avenir plus ou moins prochain, une réglementation nouvelle au sujet des responsables atténués, oubliés dans la présente proposition de loi.

D'autre part, M. Vigouroux a déposé à la Société médico-psychologique, dans la séance du 29 avril 1908, au nom d'une commission qu'il représentait le vœu suivant :

« La Société médico-psychologique de Paris, considérant
« que, dans l'intérêt des aliénés traités dans les asiles et afin
« que les asiles, ces hôpitaux de traitement des maladies
« mentales, puissent se rapprocher, dans la mesure du possible, des hôpitaux ordinaires, il importe que les asiles
« soient déchargés des malades particulièrement dangereux,
« en raison de leurs tendances aux réactions violentes, ainsi
« que des aliénés difficiles qui comptent souvent plusieurs
« internements et dont le caractère indiscipliné et les tendances perverses sont une cause permanente de troubles
« pour les autres malades et pour le fonctionnement des
« services, présente à la Commission sénatoriale chargée
« d'étudier le projet du Dr Dubief, sur la loi des aliénés,

« le vœu que les modifications suivantes soient introduites
« dans le projet :

« 1^o *Que, dans l'article II du projet de loi, il soit prévu des
« quartiers spéciaux destinés aux aliénés difficiles, en même
« temps que les asiles spéciaux destinés au traitement des
« arriérés, épileptiques et alcooliques ;*

« 2^o *Que les dispositions de l'article XL, concernant la
« sortie des aliénés criminels, soient applicables aux aliénés
« difficiles ;*

« 3^o Qu'au paragraphe I de l'article XXXIX énumérant
« les catégories de malades pouvant être placés dans les
« asiles de sûreté il soit ajouté :

« *Les aliénés qui, n'ayant pas commis d'actes qualifiés cri-
« mes ou délits contre les personnes, sont déclarés particulièrement dangereux par un rapport médical motivé en raison
« de leurs tendances aux réactions violentes ;*

« 4^o Que dans l'article ainsi conçu :

« Les individus de l'un ou l'autre sexe condamnés à des
« peines afflictives et infamantes ou à des peines correction-
« nelles *de plus d'un an et un jour* d'emprisonnement qui
« sont reconnus épileptiques ou aliénés..... sont retenus
« jusqu'à leur guérison ou jusqu'à l'expiration de leur peine
« dans les asiles ou quartiers de sûreté..... les mots : *de
« plus d'un an et un jour d'emprisonnement* soient sup-
« primés ».

CHAPITRE V

Les observations suivantes veulent être des exemples typiques de la catégorie de criminels, héros de cette thèse ; on y retrouvera certains points saillants de leur caractère déjà entrevus, qui en constituent les stigmates diagnostiques, elles laisseront à leurs lecteurs l'impression que cette trop longue digression, sur les moyens de traitement de ces individus, n'est pas purement théorique et que ses principales conclusions se dégagent de la lecture de leurs observations.

Les débiles mentaux, débiles moraux, doit-on dire plutôt, car souvent ils sont intelligents et rusés, tiennent une place importante dans ces observations ; ce sont eux qui fournissent à l'expert psychiatre sa plus nombreuse clientèle ; ce sont eux qui ont fait et font craindre la trop grande multiplication des cas de responsabilité atténuée et des châtiments insuffisants ; c'est eux surtout, enfin, que le médecin sociologue vise lorsqu'il parle du traitement des demi-

fous ; nous leur avons donc accordé la place qu'ils méritent.

Avant de les présenter individuellement, il nous semble intéressant de considérer en quelques lignes, sans aucune prétention, le type général du débile mental, ou débile moral, qui se retrouve chez la plupart.

Fils d'alcoolique souvent, alcoolique lui-même, portant *ou non* sur son corps les stigmates de sa dégénérescence, il montre dès son enfance un instinct de dépravation remarquable ; paresseux, menteur, il devient bientôt voleur et batailleur ; ayant rapidement maille à partir avec la justice, tantôt il est laissé aux soins de ses parents, tantôt il est envoyé dans une maison de correction ; tantôt il connaît bien vite le régime de la prison. Au régiment, s'il n'est pas réformé, il se montre rapidement indiscipliné et porteur de tous ses vices ; menteur, ivrogne, grossier, brutal, il se révolte, connaît les rigueurs des compagnies de discipline ; libéré ou déserteur, il vagabonde, se fait souteneur, apache, comme il l'a toujours rêvé ; se bat, vole et tue au besoin. Erre de l'asile à la prison, de la prison à l'asile.

Rusé, intelligent quelquefois, il manifeste sa ruse dans ses évasions multiples et ingénieuses ; son intelligence, en ce qu'il sait peser les avantages et les inconvénients des actes qu'il commet. Il connaît les peines auxquelles il s'expose, est mieux renseigné sur les articles du Code pénal que beaucoup de médecins légistes.

Par contre, son caractère est faible, dépourvu de

volonté; sa dominante est l'instabilité; il ne se trouve jamais bien où il est; en France, il voudrait vivre à l'étranger, à l'étranger revenir en France; en liberté il regrette le bien-être de l'asile, à l'asile il veut sa liberté, civil il veut être militaire, militaire il regrette de n'être plus civil; il résiste avec peine à ses désirs qui prennent chez lui un caractère impulsif.

Vaniteux à l'excès, il est fier de ses exploits, de ses mauvaises fréquentations, exagère pour la galerie et feint de « rouler » tout le monde.

Il met un point d'honneur à ne pas céder à la force, se révolte volontiers et cherche à entraîner les autres.

Il sait se soumettre à une autorité juste et énergique cependant, et le prouve parfois; nous avons déjà insisté sur ce point.

Revendicateur éternel, il connaît trop bien les droits que lui confère sa situation d'aliéné ou d'ancien aliéné et les proclame souvent.

Telle est rapidement ébauchée la silhouette du débile mental. S'il s'agit d'une femme, cette silhouette reste la même, les tendances sont identiques, les manifestations sont seulement modifiées.

Parmi nos observations, nous attirons en particulier l'attention du lecteur sur l'observation V d'où nous semble se dégager nettement la notion d'une répression atténuée nécessaire dans certains cas; elle constitue un rapport médico-légal du docteur Vigoureux, sur un coupable de parricide et de fraticide, ce rapport conclut à la responsabilité légèrement atté-

nuée du criminel ; cet individu, condamné à la peine de mort, vit sa peine commuée en celle des travaux forcés à perpétuité. Cette solution, en l'occurrence, étant donné le caractère de l'individu, nous semble la plus admissible. L'asile-prison ne saurait convenir à cette catégorie de grands coupables, présentant seulement une atténuation légère de leur responsabilité, l'asile proprement dit encore moins, et il faut leur tenir compte cependant de leurs circonstances atténuantes intrinsèques, d'où une atténuation de la pénalité encourue.

Notre observation VI est également un rapport médico-légal, communiqué par le docteur Vigouroux; elle concerne un dégénéré héréditaire, hystérique et alcoolique frusté, coupable d'attentat aux mœurs. Le rapport conclut à sa responsabilité limitée ; le coupable fut condamné ; il eût été justiciable de l'asile-prison.

L'observation VII, rapport médico-légal également est celle d'un dégénéré héréditaire, déséquilibré mental, anciennement atteint d'une syphilis grave, accusé de menaces de mort et de braconnage. Sa responsabilité, très atténuée, lui valut, faute de sanction utile, le bénéfice du non-lieu.

Vient ensuite une série d'observations de débilés moraux prouvant, en particulier, l'influence du châtiment sur cette catégorie d'individus, l'influence que peut avoir sur eux la sensation d'une autorité menaçante, l'influence même de la sanction à venir ; prouvant enfin qu'ils sont déplacés à l'asile autant qu'à la prison, l'insuffisance pénale qui résulte pour

eux du régime de répression actuel, l'insuffisante protection de la société contre leurs attaques.

OBSERVATION V

Rapport médico-légal du docteur VIGOUROUX. Résumé

Dans la matinée du mercredi 5 décembre 190 , au lieu dit le ch. des All..., B... F... a tué de plusieurs coups de bêche sa sœur Mlle B... et sa mère, il a ensuite frappé de plusieurs coups du même instrument ses jeunes neveux A. B... âgé de 7 ans et le jeune L. B... âgé de 4 ans.

Après avoir commis ces meurtres, il partit à V... et vécut dans les environs de cette ville près de huit jours, dépensant les 3 francs qu'il avait obtenus de sa mère, puis il revint près Et..., resta caché six jours dans une grange isolée près d'une route et ce n'est qu'après avoir été découvert par un domestique que, le 20 décembre, il revint à Et..., se livrer à la justice.

Il était exténué et très amaigri par un jeûne presque complet de plusieurs jours.

Interrogé par le juge d'instruction, B... avoue sans difficulté son crime et relate avec détails les circonstances dans lesquelles il le commit.

Ses aveux furent complets et sans réticence. C'est l'horreur seule du crime qui fit craindre à M. le juge d'instruction que B... ne jouît pas de toutes ses facultés intellectuelles et qui le poussa à lui faire subir un examen médico-légal.

B... F. est un homme de 29 ans, de taille moyenne et de constitution physique normale. Nous notons, cependant, quelques stigmates de dégénérescence : le prognathisme de la mâchoire inférieure, forme en ogive de sa voûte palatine et un aplatissement des tempes, qui font paraître le front légèrement bombé.

La physionomie n'est pas inintelligente, elle exprime de la méfiance et de la ruse.

L'état général est bon. Quand nous l'observons, quinze jours après son arrestation, nous n'observons aucun trouble dans le domaine de la sensibilité et de la motricité; les grandes fonctions organiques : circulation, respiration, digestion s'accomplissent normalement.

L'examen somatique ne révèle aucun symptôme physique d'alcoolisme chronique. B... se prête à notre examen physique et mental facilement et répond à nos questions avec bonne volonté. Il s'exprime avec assez de facilité. Sa mémoire est suffisante; il sait lire, écrire, un peu compter : il ne sait pas faire une division, ni résoudre une règle de trois. Ses notions générales sont bornées. Cependant, c'est lui qui nous fournit les renseignements sur son hérédité et ses antécédents personnels. Son père est mort à 56 ans; il faisait de nombreux excès alcooliques; originaire du Pas-de-Calais, il avait trois frères qui seraient bien portants. Sa mère était bien portante.

Il eut six frères et sœurs : un frère, à 30 ans, est mort d'accident; un frère et une sœur sont morts de la poitrine : l'une à 23 ans, l'autre à 18 ans; une sœur serait morte de méningite à 12 ans et une autre à 4 ans de bronchite. Sa sœur, Mme B... , sa victime, était bien portante et avait trois enfants en bonne santé.

Antécédents personnels. — Lui-même a eu des convulsions vers l'âge de 2 ans, mais depuis il n'a jamais été malade. Il a été à l'école.

De 12 à 21 ans, il travaille dans les fermes des environs; il fait un an de service à Orléans dans l'infanterie. Il dit n'avoir encouru que huit jours de prison, pour être rentré en retard de permission. Dès son retour du régiment, il prit l'habitude de boire et de se griser.

Depuis deux ans, il ne se place plus comme domestique, il travaille, comme homme de journée, dans les environs de M..., et se livre de temps en temps à la boisson. Ce n'est pas qu'il buvait régulièrement tous les jours; il buvait par occasion, quand il avait de l'argent; il prenait de l'eau de-vie

et du vin jusqu'à ce qu'il eut atteint l'ivresse. Alors il était heureux, exubérant, querelleur et puis il s'endormait, couché dans un fossé, et rentrait péniblement chez sa mère.

Le lendemain de ces excès, à son réveil, il était malade, souffrant de la tête, ayant envie de vomir et n'ayant aucun goût au travail. Cet état de malaise durait jusqu'à trois jours. A l'encontre de certains ivrognes, il éliminait mal et lentement l'alcool absorbé.

Il avait déjà encouru deux condamnations pour vols d'argent. Une première fois, en 190..., il commet un vol de 3 fr. chez Mme M... ; il déroba cette somme dans une armoire après avoir passé par la fenêtre. Il n'avoua pas son vol et fut condamné comme complice. Il bénéficia de la loi de sursis. Cinq ans plus tard, il commet un nouveau vol de 20 fr. dans la même maison et dans les mêmes conditions. Il fut condamné à six mois de prison et accomplit ses deux peines à la prison de ..., d'où il sortit le 9 novembre 190...

Avant de poursuivre l'histoire de B... pendant son séjour à la prison et après sa sortie, disons de suite que les renseignements recueillis sur lui confirment pleinement les habitudes d'ivrognerie et de paresse qu'il avoue lui-même.

A la prison, B..., soumis au régime spécial, se montra le plus doux, le plus docile des détenus ; il gagne par sa bonne conduite la confiance du gardien-chef de la maison d'arrêt.

Pendant son séjour à la prison, il se passe un fait qui eut une grande influence sur son acte criminel. Le 8 septembre, sa mère, sa sœur et son beau-frère vinrent le voir et lui donnèrent 5 fr. Mais, en plus, ils lui confièrent le projet d'ailer au Bureau des hypothèques ou de l'Enregistrement pour se procurer des renseignements sur un héritage que Mme B..., mère, aurait fait d'un oncle H..., il y a vingt-trois ans, et dont elle n'aurait pu jouir faute d'avoir pu payer les droits de succession.

Cette nouvelle fit sur lui une grande impression : elle

éveille sa cupidité et fait naître en lui des espoirs imprécis. Il savait vaguement que sa mère aurait pu être propriétaire de 10 ou 12 arpents de terre, mais il ignorait complètement où étaient ces champs et comment ils pourraient devenir leurs. En outre, il était vexé, froissé et même jaloux de ce que son beau-frère et sa sœur fussent mis les premiers au courant des démarches à faire pour récupérer cet héritage.

Aussi, dès sa sortie de prison (9 novembre 190...), commence-t-il à observer sa mère et sa sœur pour savoir quels renseignements ils avaient obtenus sur l'héritage de l'oncle H...

Ni sa mère; ni sa sœur ne voulurent rien lui dire. Peut-être craignaient-elles que la perspective d'un héritage, si lointaine fût-elle, ne devînt pour lui un nouveau motif de ne pas travailler.

Il y avait donc un secret intéressant sa cupidité connu et gardé par sa mère, sa sœur et son beau-frère et que lui, le fils et l'héritier naturel ne connaissait pas.

Il se trouvait lésé dans son intérêt par sa sœur et progressivement après plusieurs discussions violentes avec elle, il prit celle-ci en haine et se résolut à la tuer.

Il nous dit avoir pris cette résolution quelques jours après sa sortie de prison, guidé autant par un sentiment de haine que par cupidité.

Ce projet de meurtre pouvait expliquer les propos, qu'il avoue avoir tenus à quelqu'un, qui le félicitait de sa sortie de prison. « Ce n'est pas pour longtemps, je vais aller bientôt faire un tour à la Nouvelle ».

Il était donc, d'après ses aveux, non seulement résolu au meurtre, mais il avait également prévu les conséquences possibles de cet acte.

Peut-être, cependant, n'aurait-il pas eu le courage de l'accomplir à jeun, et a-t-il eu besoin pour cela de l'influence néfaste de l'intoxication alcoolique.

Lorsqu'il avait bu, en effet, l'idée du meurtre survenait plus obsédante et son cerveau était encore influencé par des

excès alcooliques au moment où il commit son crime.

Le dimanche 2 décembre, il se loue comme charretier chez M. D... fermier, celui-ci lui donne 5 fr. d'arrhes. Dès qu'il a l'argent, il va boire à Ab... et rentre, le soir, ivre au château des All... Le lendemain matin il va à son travail, mais il a mal à la tête, au cœur, il panse ses chevaux et comme il n'est pas en train de travailler il retourne boire à Ab., et retourne chez lui également pris de boisson.

Le mardi 4 décembre il est encore mal à l'aise, il ne travaille pas, il boit de nouveau et se promène dans les bois. Dans cette promenade solitaire, son cerveau saturé de vapeurs d'alcool rumine ses griefs contre sa sœur, ses projets de vengeance contre elle et il nous déclare que s'il l'avait rencontrée dans la journée, il l'aurait tuée.

Il rentre le soir dîner avec sa famille, il mange peu, boit de l'eau, se couche et s'endort. Son sommeil est paisible, mais le matin, quand il se lève, il est décidé à tuer sa sœur avec la bêche qui se trouve là, contre la porte.

Il demande d'abord de l'argent à sa mère, celle-ci qui n'a que l'argent apporté par son gendre résiste, puis probablement devant les menaces. elle lui donne 3 fr.

Ayant obtenu de l'argent, une dernière fois, il pose à sa mère des questions sur son héritage : celle-ci refuse de répondre, et la sœur, éveillée sans doute par la première scène, se mêle à la conversation et dit : « Cela ne te regarde pas, va travailler ! »

Aussitôt il prend la bêche, s'approche du lit de sa sœur et la frappe trois fois à la tête. La mère se lève et veut lui arracher son arme ; il la frappe également, il frappe aussi les enfants, l'aîné qui est couché dans le lit de sa grand'mère, puis le plus jeune qui, effrayé, se lève de son lit pour courir à sa grand'mère.

Les meurtres accomplis, il lave sa bêche dans une écuelle placée tout près, la remet à sa place et s'enfuit dans la campagne.

Nous avons déjà dit comment, 15 jours plus tard, traqué et découvert, il était rentré à E...

Tous les détails de l'acte criminel, tous les faits qui l'ont précédé et suivi sont reconnus par B... lui-même et, pour la plupart, ils ont été confirmés, dans la mesure du possible, par le témoignage d'autres personnes et par celui des enfants, ses victimes.

B... a avoué son crime, en a donné les détails à M. le Juge d'Instruction, il nous les a répétés lors de notre examen, en nous donnant, en plus, les mobiles que nous venons de développer.

En résumé, il reconnaît avoir tué sa sœur, parce qu'elle ne voulait pas partager avec lui le secret sur l'héritage de leur mère et parce qu'il avait conçu de la haine pour elle ; il a tué sa mère parce que celle-ci est venue défendre sa fille, il a frappé les enfants pour qu'ils ne puissent parler, pour qu'il ne subsiste aucun témoin de son acte.

Il fait ses aveux avec une insensibilité morale absolue ; il dit regretter avoir tué sa mère, mais n'éprouve aucun regret du meurtre de sa sœur ; quand il a appris que ses jeunes neveux qu'il croyait morts avaient survécu à leurs blessures, il n'a manifesté aucune émotion, aucune joie.

L'exposé qui précède nous montre B... comme un homme peu intelligent, d'une volonté congénitalement faible et affaiblie encore par l'usage de l'alcool, ivrogne ou dipsomane plus qu'alcoolique, violent et brutal quand il a bu, paresseux et cupide, d'une insensibilité morale remarquable.

Cet homme est-il un aliéné ? Était-il en état de démence au moment où il a commis son crime ? Examinons d'abord l'acte en lui-même : nous avons analysé longuement la genèse et les mobiles de son acte criminel et nous n'y avons trouvé rien de pathologique.

Evidemment il y a disproportion entre la futilité des mobiles et la gravité de l'acte principal, entre le désir d'un héritage si aléatoire et le double meurtre qu'il a commis. Mais la cupidité et la haine qui l'ont poussé à agir ne

peuvent être considérées comme pathologiques. D'après ses aveux, son acte a été prémédité, voulu, ses conséquences même avaient été prévues.

D'autre part l'examen mental de B... ne nous a révélé aucune perversion de ses facultés intellectuelles.

Parfois l'alcoolique, délirant, agissant sous l'influence d'hallucinations terrifiantes actuelles, frappe et tue pour se défendre contre des ennemis imaginaires. Il n'avoue aucun trouble sensoriel, et nous n'avons trouvé chez lui aucun symptôme d'alcoolisme chronique.

En dehors de la perversion des facultés intellectuelles, c'est-à-dire des délires, l'aliénation mentale comprend l'affaiblissement acquis des facultés : la démence et la faiblesse congénitale, les débilités. Nous devons encore passer en revue ces deux formes de la folie.

B... n'est pas un dément, sa mémoire est précise, non seulement pour les faits anciens, mais aussi pour les faits récents. Il comprend facilement ce qu'on lui dit, répond avec à propos et raisonne avec justesse. Il n'est ni confus, ni incohérent. Il ne présente aucun signe physique de démence ou de paralysie générale.

B... est-il un débile ? Là se pose une question de degré souvent difficile à trancher, car le degré de développement intellectuel constituant l'intelligence normale est difficile à définir. B... est toujours le débile de quelqu'un, a-t-on pu dire. Les notions générales sont bornées. B..., évidemment, n'est pas un être très intelligent, mais si, le plaçant dans son milieu social, nous considérons qu'il a appris à lire et à écrire, qu'au régiment, il s'est comporté comme les autres, que lorsqu'il a voulu, il a travaillé comme ouvrier agricole dans les fermes, à la satisfaction de ceux qui l'employaient, nous ne pouvons pas le considérer comme un insuffisant intellectuel.

Ce qui frappe surtout en lui c'est la débilité de la volonté et de son sens moral. Il ne peut résister à l'attrait de l'alcool, et l'alcool absorbé diminue sa force de résistance. Quand il

a bu, il faut qu'il boive encore et, pour satisfaire ce penchant, il va jusqu'à voler. Ses deux condamnations pour vol en sont la preuve. Peut-être l'hérédité de son père alcoolique et les tristes exemples qu'il a dû avoir dans son jeune âge ne sont-ils pas étrangers à la genèse de ce penchant.

B... serait-il donc un dégénéré héréditaire, ayant agi sous l'influence d'une obsession pathologique et d'une impulsion irrésistible ? Nous ne le croyons pas ; l'idée obsédante, laquelle surgit dans la conscience d'un malade, se fait, le plus souvent, d'une façon inopinée, inattendue ; ce n'est pas le cas de B... chez qui l'idée de tuer sa sœur a été le résultat d'une passion, la haine, et d'un raisonnement basé sur le désir de posséder un héritage.

De plus, l'obsession, laquelle est née et va se transformer en impulsion, provoque une angoisse toute spéciale, une résistance acharnée, une véritable lutte morale, qui se traduit, dans le domaine, physique, par des palpitations, des sueurs, du tremblement, etc., et ce n'est qu'après l'accomplissement de l'acte impulsif que l'angoisse cesse et que le calme reparait.

Nous n'avons rien pu retrouver de tel chez B..., dans les quelques heures qui ont précédé son crime et dont il a conservé le souvenir très net.

Il avait accepté, sans grande résistance, l'idée de meurtre, et cette idée s'est transformée en acte, tout simplement, favorisée, comme nous l'avons vu dans cette transformation, par l'obnubilation de la volonté consécutive aux excès d'alcool antérieurs.

En résumé, B... n'est ni un délirant, ni un épileptique, ni dément, ni débile, ni impulsif. C'est un dégénéré, victime peut-être de l'hérédité alcoolique paternelle et de l'éducation familiale reçue dans son jeune âge.

Nous concluons, répondant aux questions posées par M. le juge d'instruction, B... jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Il n'était pas en état de démence quand il a commis son

crime et doit être considéré comme responsable de ses actes.

L'examen psychiatrique et biologique révèle chez lui certaines tares dégénératives morales et physiques, susceptibles d'atténuer, dans une très légère mesure, sa responsabilité.

B... a été condamné à mort et sa peine a été commuée en celle des travaux forcés à perpétuité.

OBSERVATION VI

Rapport médico-légal du Dr VIGOUROUX. — Résumé

F... est inculpé d'avoir commis des attentats à la pudeur sans violences, sur deux petites filles : L. Y..., 8 ans 1/2 et M..., âgée de 8 ans.

Le 6 août 1903 il a emmené dans un jardin plusieurs garçonnets et fillettes; il a entraîné la petite Y... dans une sorte de grange couverte dans un coin du jardin; il s'est couché, a fait coucher l'enfant près de lui et s'est livré à des attouchements criminels et poussa la fillette à des manœuvres obscènes.

Cette scène dura une heure environ. Elle fut aperçue par trois témoins : MM. G..., F... et B..., qui en déposent.

Ceux-ci ont constaté que, pendant que F... pratiquait des attouchements criminels sur la petite Y..., il avait pris des précautions pour ne pas être vu des autres enfants et, qu'appelé du dehors par une petite fille, il s'était interrompu pour aller lui ouvrir la porte. Ils ont, en plus, constaté que lorsqu'ils ont fait tomber des planches pour le déranger, il entendit le bruit, fixa les yeux sur le plafond, cherchant à voir si quelqu'un l'avait aperçu. Ses traits étaient décomposés et exprimaient une angoisse violente.

Après cette interruption F... conduisit la petite Y... dans une autre cabane du jardin, éloigna les autres enfants et recommença ses ignobles manœuvres.

Tels sont, très résumés, les faits qui lui sont reprochés.

A l'instruction F... nie avoir commis ces actes et prétend

être victime de faux témoignages faits ou suscités par M. G..., jaloux de lui à cause d'une femme.

Dans une confrontation avec les témoins, il se plaint de son manque de mémoire, cette faculté ayant, dit-il, en partie disparu chez lui depuis une fièvre typhoïde.

Disons de suite que, chargé par M. le juge d'instruction d'examiner son état mental ; aux différentes visites que nous lui avons faites pendant la période d'observation à laquelle il a été soumis, il a toujours persisté à nier énergiquement les actes qui lui sont reprochés, nous donnant, de même qu'à M. le juge d'instruction, des explications peu dignes de foi.

F... est un homme de 37 ans, bien constitué physiquement et d'apparence robuste, son crâne est bien conformé, ses traits sont réguliers. Ils sont, cependant, déformés par un tic de la face. Ce tic est très accentué par moments, disparaît presque complètement dans d'autres et paraît n'être pas complètement soustrait à l'influence de la volonté. L'examen physique de F... nous amène à constater la présence d'un certain nombre de troubles de la sensibilité générale et de la sensibilité spéciale qui se rapportent à la névrose hystérique.

C'est ainsi qu'il présente une légère hémi-anesthésie droite ; le côté droit est manifestement moins sensible à la piqure que le côté gauche ; le testicule droit est insensible à la pression : par contre il existe des zones d'hypéresthésie au niveau de l'hémi-crâne gauche. Le réflexe pharyngien a disparu, c'est-à-dire que l'introduction du doigt dans le pharynx ne provoque pas le réflexe nauséeux normal.

La sensibilité spéciale est également altérée, l'œil droit a une acuité visuelle notablement diminuée, et le champ visuel de ce même œil est concentriquement rétréci. Ces troubles de la sensibilité n'étaient pas connus du malade.

Le ventre est gros, ballonné, météorisé. Cet état de météorisation déjà ancien qui a nécessité l'agrandissement de la ceinture de son pantalon a été déjà constaté par M. le

Dr D....., médecin de l'Hôpital Lariboisière, qui l'a traité par le valériane, les douches et le bromure de potassium indiquant ainsi qu'il considérait ce symptôme comme une manifestation névropathique.

La langue ne porte pas trace de morsures, et l'examen des autres fonctions de la digestion, de la circulation ne nous montre aucun symptôme de lésion organique.

Les symptômes que nous venons d'énumérer sont les symptômes de la névrose hystérique, or parmi les causes provocatrices, l'hérédité et les abus de l'alcool sont au premier rang : nous les avons constatés dans les antécédents héréditaires et personnels du prévenu.

Au point de vue mental, F..... nous a paru d'une intelligence suffisamment développée, a même une certaine instruction, sa mémoire, bien qu'il la prétende affaiblie depuis sa fièvre typhoïde, nous a semblé très bien conservée. Il nous a donné facilement les dates des différents événements de son existence, et nous avons pu vérifier leur exactitude dans le dossier.

Il a une conscience exacte de sa situation.

Il parle correctement et s'exprime facilement, mais avec certaine prétention. Il se plaint que sa femme « lui fasse boire la coupe jusqu'à la lie », il n'a « jamais voulu aller contre les lois de la nature », c'est-à-dire qu'il n'a jamais voulu se masturber, etc...

Son attitude est un peu affectée, il s'énervé très facilement mais ses accès d'émotion paraissent peu sincères, il manifeste à l'égard de sa femme des sentiments d'affection exagérée

Il nie toute perversion génitale et est sur ce point contredit par sa femme. Si nous lui faisons remarquer cette contradiction, il explique cette attitude de sa femme vis-à-vis de lui par l'influence qu'a su prendre sur elle M. G..

C'est également M. G. qu'il accuse d'avoir inventé de toute pièce l'accusation qui l'a fait arrêter.

F.... ne manifeste aucune incohérence dans les idées et aucune idée délirante.

Parfois il exprime le regret « de ne pas avoir ce qu'il faut pour mourir ».

Il se plaint du reste de sa santé, il reconnaît avoir fait de nombreux excès d'absinthe en Algérie et dit qu'il ne pouvait plus supporter la boisson. Il se plaint d'avoir eu le sommeil agité ; le matin en se levant il avait des maux de tête très violents et une faiblesse générale dans tous les membres. Son ventre grossissait et se météorisait et c'est contre ces symptômes qu'il alla consulter le Dr D.,..

Il se plaint même et ce sont ces faits qui nécessitent sa mise en observation prolongée d'avoir parfois des absences, sa femme reconnaît la véracité de ces dires et cite avec lui des exemples.

Nous avons cru devoir soumettre le prévenu à une observation prolongée afin de pouvoir constater si rien ne pourrait confirmer l'hypothèse d'épilepsie larvée,

Cette observation dura une semaine, elle eut lieu à la prison d'E...., et elle n'apporta aucun élément nouveau en faveur de cette hypothèse.

F.... travailla régulièrement, son appétit fut bon, son sommeil tranquille. Il n'eut pas d'attaques, pas de pertes de connaissance, etc..., jamais il ne présenta aucun symptôme qui peut être rapporté à l'épilepsie.

Un fait intéressant se produisit, qui montre une certaine tendance à la simulation.

F.... savait qu'il était mis en observation, bien que n'ayant entendu prononcer devant lui ni le mot hystérie, ni le mot épilepsie. Son attention avait été attirée par nos questions sur l'existence possible d'attaques, de convulsions, etc... Or, un jour, dans son préau, il est tombé sur les mains et, dans cette position, il a attendu qu'on vienne le relever. Il n'a pas perdu connaissance, il n'a pas eu de convulsion, « mais, dit-il, j'avais envie de pleurer, j'étais étouffé ». Quand

le gardien vint le relever, il dit : « Je suis innocent, il est triste d'être ici ». Et ce fut tout.

Il n'est pas besoin d'insister sur le peu de ressemblance de cette crise simulée, avec une crise comitiale ou simplement hystérique.

Nous pouvons donc affirmer maintenant que, bien que F... présente les stigmates physiques de l'hystérie, il n'a aucun symptôme d'épilepsie.

Cette constatation a la plus grande importance dans l'appréciation de l'attentat à la pudeur dont F... est accusé.

Antécédents héréditaires. — Les renseignements sur les antécédents héréditaire- et personnels de F..., nous ont été fournis par le dossier, par le prévenu lui-même et par sa femme. Ils sont intéressants à étudier.

Son père est mort de la variole en 1870. Nous n'avons pas de renseignements sur lui.

Sa mère est bien portante ; d'après les renseignements du dossier il semble que sa moralité ait, au moins pendant un certain temps, laissé à désirer.

Une sœur est morte à 40 ans, après avoir, d'après la femme, menée une vie de débauche.

Son frère est sourd-muet congénital et serait sujet à des syncopes.

Lui-même, dès l'âge de huit ans, a été placé pendant trois ans à la colonie pénitentiaire de la Motte-Beuvron, après avoir été poursuivi pour vol dans une église.

Rendu à sa mère à l'âge de 11 ans, il fut élevé par son subrogé-tuteur, M. B..., qui lui apprit le métier d'horticulteur et lui enseigna la botanique. Vers l'âge de 12 ans, il aurait eu une méningite et, vers 17 ans, une fièvre typhoïde grave qui lui aurait enlevé la mémoire en partie.

A 20 ans, il devance l'appel et s'engage à Cler...-F... ; il fut pendant deux ans ordonnance-jardinier du général B..., puis fut envoyé en Algérie. Il fut très éprouvé par son séjour dans les colonies. En effet, à Phi..., il eut de nouveau une

fièvre typhoïde qui dura 60 jours, et à l'hôpital de Bat..., en revenant d'une colonne dans l'Extrême-Sud, il eut un ictère qui eut 30 jours de durée. Cet ictère peut être mis sur le compte des excès alcooliques et surtout d'absinthe qu'il faisait à cette époque. Il avoue qu'il prenait, certains jours, un quart de litre d'absinthe. Toujours est-il que, lors de sa libération, à son retour à M..., il était, suivant la déclaration de sa mère, « exalté, très nerveux », et qu'on pouvait craindre « qu'il perdit la raison ». Au bout de quelques mois il devint plus calme et il se maria.

A cette époque, il fut condamné à six jours de prison pour coups et blessures donnés dans une rixe survenue à la suite d'une réunion politique.

Déjà, au moment de son mariage, il avait la réputation d'un homme exalté, coureur et ivrogne.

Sa femme prétend l'avoir épousé malgré ses parents, qui s'opposaient à ce mariage à cause de la mauvaise réputation qu'il avait.

Après son mariage il se place comme jardinier chez M. E..., pendant trois ans.

Sa femme et ses divers patrons affirment cette réputation d'homme violent et ivrogne.

Très sensible à l'action de l'alcool, une quantité très faible suffisait pour l'exalter et le mettre hors de lui-même.

Depuis longtemps, il avait déjà manifesté certaines **per-**versions du sens génital.

Enfin, depuis quelques mois, sa femme avait remarqué qu'il avait avec les enfants des manières *peu convenables*.

Sa femme dit n'avoir jamais constaté chez lui d'autres maladies que des malaises causés par des excès d'alcool. Souvent, d'après elle, il rentrait ivre, souvent son sommeil était agité, troublé par des cauchemars ; il causait en dormant et même souvent il aurait uriné dans la chambre.

Le matin, il avait la bouche amère et avait parfois des p^htuïtes ; il mangeait peu et sans appétit.

Aurait-il agi sous l'effet d'une impulsion épileptique ?

L'acte qui lui est reproché n'a aucune manifestation de cette névrose pas plus que de l'hystérie dont il porte les stigmates physiques.

Nous n'y retrouvons aucun des caractères de l'acte automatique de l'épilepsie, qui agit inconscient des événements extérieurs sous l'influence d'une impulsion irrésistible.

Enfin, après une semblable période d'automatisme, l'épileptique revient à lui, la tête lourde, l'esprit obnubilé. Il n'a conservé aucun souvenir de l'acte qu'il a commis, mais il a conscience de l'existence d'un trou dans le cours de son existence.

Rien de semblable chez F... Il n'a conscience d'aucune interruption dans son existence ordinaire ce jour-là. Il n'a ressenti aucun symptôme anormal, n'avait pas mal à la tête. Il nie simplement avoir commis l'acte qu'on lui reproche, arguant, pour expliquer une erreur possible des témoins.

Nous n'avons pas, dans ce rapport, à apprécier la valeur de cette négation et de ses explications.

En résumé, nous disons : F... est, de par son hérédité, un déséquilibré. Cette déséquilibration mentale, exagérée par une éducation mauvaise, par les accidents pathologiques de sa jeunesse, méningite, fièvre typhoïde, s'est manifestée dès son jeune âge par des perversions instinctives qui ont provoqué son entrée dans une maison de correction et, plus tard, par irritabilité spéciale et une susceptibilité exagérée à l'effet de l'alcool,

Il est devenu hystérique, vraisemblablement, à la suite d'excès d'alcool et d'absinthe.

L'association de la dégénérescence mentale et de l'hystérie permet d'expliquer les troubles du caractère qu'il a présentés dans le cours de son existence et qu'il présente encore : irritabilité, émotivité, tendance marquée au mensonge, l'érotisme morbide qu'il a présenté et les perversions du sens génital.

Toutefois, rien n'indique que l'acte qui lui est reproché

ait été commis, sous l'influence d'une impulsion irrésistible ou d'un mobile pathologique quelconque.

Nous concluons donc :

F... n'est pas un aliéné, il n'est ni un dément, ni délirant, ni épileptique.

L'outrage aux mœurs, pour lequel il est poursuivi, n'a pas été commis sous l'influence d'un mobile pathologique.

Il doit donc rendre compte à la justice de ses actes.

Toutefois, il est dégénéré héréditaire et hystérique et de ce fait, sa responsabilité doit être atténuée dans une certaine mesure.

F... a été condamné.

OBSERVATION VII

Rapport médico-légal du D^r VIGOUROUX. (Résumé).

Max..., est accusé d'avoir verbalement menacé de mort les sieurs D et R avec cette circonstance que ladite menace a été faite avec ordre et sous condition, et d'avoir, dans les mêmes circonstances de temps et de lieu, chassé sans permis sur les terrain d'autrui.

Max... est un homme de 28 ans, de 1 m. 68 de haut, bien conformé, ne présentant *aucun stigmate physique de dégénérescence*.

Au niveau de l'extrémité interne de la première côte, cicatrice profonde, reste d'une opération pour ostéite suppurée d'origine douteuse.

L'examen physique du système nerveux est négatif.

Très triste, Max... pleure facilement en parlant des événements qui l'ont amené en prison ; pas d'idée délirante ; sentiments affectifs très développés.

Son caractère est moins normal ; si, aujourd'hui, il est abattu et déprimé, il nous avoue que, depuis son enfance, il est extrêmement irritable et coléreux ; lorsqu'on lui réstste il ne sait plus ce qu'il fait.

Cette violence de caractère est héréditaire : son père, mort dans un état voisin de l'enfance, la présentait également.

Antécédents héréditaires. — Peu de renseignements : deux grand'pères alcooliques, une cousine issue de germaine, du côté de la mère est internée dans un asile.

Antécédents personnels. — Plus intéressants à étudier : grande nervosité, caractère irritable dès l'enfance, sommeil agité, somnambulisme.

Jusqu'à sept ans, il urina au lit.

A l'école, paresseux, indiscipliné, batailleur par besoin.

Au séminaire, il ne fut gardé que grâce à l'entremise de sa mère ; il le quitta pour une raison futile.

Clerc de notaire, d'abord, à 18 ans il s'engage.

Bon soldat tant qu'il fut artilleur, puis brigadier, c'est-à-dire, *tant qu'il fut soumis à une discipline ferme*. Maréchal des logis au bout d'un an, il devint coureur, indiscipliné, encourt de nombreuses punitions.

Contracte à ce moment une syphilis grave par ses manifestations. Très passionné pour les femmes, il néglige son service, en octobre, s'évade de la salle de police ; part à Paris sans permission.

Il y a une querelle avec un garçon de café ; excité par de nombreuses libations, égaré par le sentiment de sa situation irrégulière, par la crainte de la répression qui l'attend, après une lutte corps à corps il tire sur lui deux coups de revolver.

Le 2^e conseil de guerre le condamne à 12 ans de travaux forcés pour homicide volontaire ; peine commuée en 12 ans de réclusion. A la prison de Thouars, soumis au régime sévère de l'établissement, il redevint l'homme discipliné de ses premiers mois de régiment. Souffrit à la prison de diverses affections : pleurésie, ostéite. Sorti de prison par libération conditionnelle, il devient, sous la faible tutelle de sa mère, irritable et méchant.

Ayant épousé, malgré sa mère à qui, du reste, il finit par arracher son consentement, une femme de mœurs légères,

sa maîtresse, il cherche à travailler, mais l'irritabilité de son caractère l'empêche de se livrer à un travail suivi. Ne pouvant rien faire à Or..., où il se trouvait, il gagne Paris ; son régime à Paris est modifié : sans faire grand abus de boissons alcooliques, il s'y adonne quelquefois.

Un jour, il fait l'acquisition d'un fusil d'occasion, par amour des armes, il lui prend fantaisie d'aller l'essayer à la campagne ; il va donc à Ar..., accompagné de sa femme. Après le déjeuner sur l'herbe, il tire sur un lapin, c'est à ce moment que le garde survint.

Sa vue produit chez lui une violente émotion ; l'idée qu'une simple contravention pourrait lui faire perdre le bénéfice de sa libération conditionnelle et le conduire en prison lui traverse l'esprit ; il lui faut échapper au garde, même par la violence.

A partir de ce moment, il ne sait pas ce qu'il fait, il ne nie pas les faits, mais ne s'en rappelle pas.

Le garde, dans sa déposition, dit que, craignant d'avoir affaire à un fou, il cessa les poursuites entreprises avec l'aide de quelques ouvriers.

Revenu à Paris à pied, Max... écrit le lendemain au propriétaire de la chasse une lettre banale d'excuses ; arrêté, il est tout surpris, ayant déjà oublié l'aventure.

L'étude de l'acte incriminé nous permet de constater sa logique dans ses mobiles comme dans son but. Pour échapper au garde et à la contravention, il l'intimide, le met en joue, lui demande son revolver et prend la fuite.

Ses souvenirs sont incomplets, mais il manifeste des regrets et écrit une lettre d'excuses.

Evidemment, la réaction émotionnelle est exagérée, mais son acte n'est ni celui d'un aliéné, ni d'un épileptique ; ce n'est pas celui d'un obsédé pas plus que d'un délirant halluciné.

Mais cette émotivité excessive, marque d'une nervosité extrême, dont il a fait preuve en cette occasion n'a rien qui puisse nous surprendre, d'après ses antécédents personnels

et héréditaires et nous devons les regarder comme pathologiques.

Dans toute sa vie, Max... a toujours été un nerveux, un déséquilibré, à caractère irritable, faible, très irritable. Lorsqu'il est soumis à une discipline ferme, il se laisse facilement diriger; il a été un soldat exemplaire; à la prison un détenu bien noté.

Au point de vue de sa syphilis, il ne présente aujourd'hui aucun symptôme physique ou intellectuel de syphilis cérébrale.

Mais il est impossible d'affirmer que le virus syphilitique n'ait pu, au cours de son affection grave, contribuer à augmenter le déséquilibre mental et les troubles du caractère du prévenu.

Aujourd'hui, d'autre part, il ne présente aucun symptôme d'intoxication mercurielle.

Nous concluons donc :

Max... est un dégénéré dont la déséquilibration mentale s'est manifestée toute sa vie par l'irritabilité et l'instabilité de son caractère et une émotivité exagérée.

Ce déséquilibre mental a pu être accru par l'infection syphilitique grave qu'il a eue à l'âge de vingt ans.

Il ne présente, en ce moment, aucun symptôme de démence ou de délire.

Sa responsabilité doit être considérée comme très limitée.

Max... a bénéficié d'un non lieu et n'a pas été interné; la société sera un jour ou l'autre victime à nouveau de son irritabilité active.

OBSERVATION VIII

(Asile de Vaucluse. Service du Docteur VIGOUROUX.)

D... Louis, actuellement âgé de 18 ans, entre à l'asile de Vaucluse pour la 4^e fois.

Né à Athis-Mons (Seine-et-Oise), en octobre 1890. Il a été élevé par sa famille jusqu'à l'âge de 8 ans, à Capdenac

(Aveyron); où son père avait été envoyé comme employé à la Compagnie des Chemins de fer d'Orléans.

Il est revenu à Paris avec sa famille en 1898 et a suivi l'école pendant quatre ans. A ce moment, il est âgé de 12 ans et, sans doute à cause de son indiscipline, il est placé à la maison de correction de Montesson; il y reste six mois. Envoyé ensuite dans l'Ardèche, chez des paysans, il y reste deux ans. Pris du désir de rentrer à Paris, il quitte l'Ardèche et revient à pied en travaillant de temps à autre; il fait les vendanges dans le Beaujolais; il s'occupe au battage du blé à Tonnerre et enfin arrive à Paris. Ses parents le reçoivent très mal; il repart dans Paris, erre pendant quatre ou cinq jours, travaillant la nuit aux Halles, il est bientôt arrêté pour vagabondage et conduit à la petite Roquette.

Il sort de prison après une quinzaine de jours de détention, mais il est arrêté peu de temps après et renvoyé à la petite Roquette.

Il sort de nouveau et est placé par ses parents à St-Anne et, de là, entre à la colonie de Vaucluse le 28 janvier 1905.

Dès son arrivée à la colonie (il a 14 ans), il s'est montré brutal avec ses camarades, insolent avec les infirmiers, il prenait un air fanfaron et racontait volontiers ses prouesses avec les femmes et les apaches de Charonne et du faubourg Saint-Antoine.

Le 4 décembre 1905, il s'évade avec un autre colon et, trois jours plus tard, il est ramené à l'infirmerie du dépôt, puis à la colonie de Vaucluse. Il recommence ses brutalités, ses fanfaronnades et, le 9 avril 1906, malgré son jeune âge, il passe dans la section des hommes en raison de son développement physique précoce (1 m. 72). Il travaille pendant un mois au jardin potager, puis il s'évade le 25 mai 1906.

Il reprend sa vie de vagabond, quitte Paris, travaille quatre jours à Lure, dix jours à Héricourt, passe à Belfort. A la frontière il a, avec les douaniers français, des démêlés qui se terminent par une condamnation à deux mois et demi de prison, après avoir été reconnu responsable par les deux

médecins. Relâché, il se fait arrêter à Troyes comme il rentrait à Paris sans billet. Après trois semaines de prévention, il bénéficie d'un non-lieu, reprend le train, toujours sans billet et, de nouveau, est arrêté et envoyé à la Roquette, le 25 novembre 1906.

Il passe à l'infirmerie spéciale du dépôt, le 18 janvier 1907 et, quelques jours plus tard, il est de nouveau à Vaucluse.

D'abord très heureux de se retrouver à Vaucluse, il fait des projets plus raisonnables. Mais, peu de temps après, il n'a qu'un but, s'évader. Il essaye plusieurs tentatives d'évasion, complote avec d'autres malades ; les obstacles le stimulent. Enfin, en mai 1907, il semble revenu à de meilleurs sentiments

Il est employé à travailler dans le Parc où il jouit d'une grande liberté. Il paraît se trouver bien de ce régime, mais, au bout de deux mois, il s'évade de nouveau.

Ramené quelques jours plus tard au dépôt, il est à l'asile le 14 août 1907 et prétend que, s'il est parti, « c'est plus fort que lui, c'est une impulsion ».

Il est transféré à l'asile de Montauban le 30 septembre 1907. Là, en raison de ses antécédents, il est soumis au régime spécial, après dix-sept tentatives d'évasion, il est placé dans un quartier cellulaire, voir même dans la paille parce qu'il avait essayé de se servir de sa paillasse pour atteindre une fenêtre ; il subit, à plusieurs reprises et pendant plusieurs jours de suite, des bains prolongés de 12 heures qui, d'après ce qu'il raconte, l'avaient affaibli notablement.

Il raconte aussi que, plusieurs fois, il a failli réussir à s'évader grâce à la complicité de gardiens qui n'étaient à l'asile que provisoirement.

Enfin, un soir, grâce à la complicité d'un camarade, disciplinaire, il trompe la surveillance des infirmiers qui jouaient aux cartes, d'après ce qu'il prétend, et réussit à s'évader avec son complice.

Il est revenu de Montauban à Brives à pied, puis est monté dans un compartiment de première classe, s'est

enroulé dans une couverture pour cacher ses habits; arrivé à Paris, le 17 octobre 1908, il est sorti en relevant ses manches pour ressembler à un laveur de wagons.

Il prétend qu'ensuite, il s'est rendu à un agent pour subir une contre-visite et avoir ses papiers.

OBSERVATION IX

(Asile de Villejuif. Service du Dr Pactet. *In* thèse Courjon.)

B... est entré à l'asile de Villejuif pour la quatrième fois dans le service du Dr Pactet, le 14 juillet 1907. Il avait passé par Sainte-Anne, l'infirmerie du dépôt, et le dépôt où il avait été conduit pour vagabondage spécial. C'est un individu de grande taille, à moustache blonde, portant un bandeau noir sur l'œil droit : il dissimule ainsi la perte de cet œil due à une balle de revolver. Sa mise est assez correcte; il est méfiant, répond néanmoins assez bien aux questions qu'on lui pose. Il porte au niveau de la région lombaire quatre cicatrices, dues également à des balles de revolver reçues dans une rixe.

B... est né à Paris, le 14 octobre 1871; son grand-père maternel est mort, à 43 ans, dans un asile d'aliénés : il serait devenu fou à la suite de mauvaises affaires. Son père n'a jamais présenté que des rhumatismes, sa mère est très nerveuse : il en est de même de ses tantes du côté maternel. Il a deux sœurs, de deux et trois ans moins âgées que lui, qui ont un caractère très emporté. Pendant son enfance, il eut longtemps des gourmes, il était assez dur d'oreille, ce qu'il est encore; son caractère était plutôt rusé qu'intelligent. Il fit ses classes chez les Jésuites, rue de Madrid. Au collège où il se trouve en contact avec le fils de l'ambassadeur d'Espagne qui lui inspira la passion du jeu et des courses. D'ailleurs il avait déjà à ce moment un très mauvais caractère : il était violent et emporté, il ne travaillait pas et apprenait assez difficilement. Il était incapable d'attention, il n'eut jamais aucun diplôme, ses parents le firent alors sortir du

collège (il était en classe de seconde) pour le placer. Son mauvais caractère, sa mauvaise conduite, son emportement le firent envoyer à la colonie de Mettray, où il entra en juillet 1889. Il s'en échappa au bout de vingt jours et revint dans sa famille qui habitait Paris. Ses continuelles demandes d'argent et ses emportements amenèrent des scènes violentes entre lui et ses parents. En cinq mois, il a arraché à sa mère 500 francs qu'il a dépensés aux courses et ailleurs. Il s'était fait bonneteur pour se procurer de l'argent.

Il semble que ses premières condamnations datent de cette époque ; d'ailleurs, c'est ce que prouverait la lettre suivante que B... reçut pendant son premier séjour à l'asile : c'est une lettre de son père : « J'ai reçu ta lettre et j'y réponds comme tu me le demandes ; tu te plains de n'être pas bien là où tu te trouves et tu désires en sortir. Tu dois comprendre que nous sommes aussi peînés que toi de ta situation, mais il importe que tu envisages ta conduite passée et que tu reconnaisse que ce qui t'arrive est bien par ta faute. Tu as voulu vivre, comme ne vivent pas dans Paris des jeunes gens élevés comme toi, vivre comme un écervelé, comme un véritable fou. Tu as voulu, quoique étant sans fortune, vivre, uniquement pour jouir, pour satisfaire toutes tes mauvaises passions, particulièrement celle du jeu, une des plus redoutables, une des grandes routes du crime, car, comme on ne gagne pas ce qu'il faut d'argent pour continuer le jeu, on est entraîné à ne reculer devant rien pour s'en procurer.

« Tu as voulu contraindre tout le monde à se prêter à ta vie de débauche, faire du jour la nuit, forcer ta pauvre mère à t'ouvrir à toutes les heures de la nuit, lui arracher l'argent qu'elle gagne si péniblement, le prix des cachets qu'elle est obligé de courir toute la journée pour subvenir aux besoins de la famille ; tu as voulu terroriser ta famille, avoir sans cesse les menaces les plus graves à la bouche, casser tout jusqu'à des meubles de prix, auxquels on tenait particulièrement dans une maison malheureuse et pauvre. Tu as voulu te faire chasser de partout où l'on t'avait trouvé de l'occu-

païon et, dernièrement, de chez un homme qui voulait faire ton avenir, en te vantant, en étant fanfaron de tes vices et de ta mauvaise conduite; tu as voulu ne fréquenter que des gens tarés, vicieux, ne rechercher que la lie de la société; à peu près, passe l'expression, comme un pourceau cherche la pourriture. Tu as adressé même des menaces aussi immondes que criminelles à un homme honorablement placé. Devant tout cela et ce que j'ai oublié ou passé sous silence, tu ne peux que reconnaître toi-même, que tu as voulu ce dont tu te plains; aussi est-ce par faveur que tu es là où tu te trouves, ne l'ignores pas ».

C'est à cause de cette vie et probablement de ses condamnations que B... fut interné le 30 janvier 1890. Le certificat suivant fut fait sur lui : « Dégénérescence mentale héréditaire. Perversion des instincts. Altération profonde des facultés mentales et affectives, excitabilité morbide. Accès de violences avec bris d'objets mobiliers, menaces de mort. Nécessité d'une surveillance absolue. Evasion de la colonie de Mettray où il s'est montré absolument ingouvernable. Grand-père maternel mort aliéné ». Signé : Dr Paul Garnier ».

Il entra à Villejuif, le 5 février 1890, dans le service du Dr Vallon. Pendant son séjour il se fit remarquer pour son mauvais caractère et ses réclamations incessantes. Le 7 mars 1890 il s'évada et fut laissé en liberté.

Aussitôt dehors il recommença sa vie de débauche; il semble avoir vécu pendant quelque temps du métier de souteneur : il prit également des habitudes alcooliques. Un jour il entra dans une violente colère et frappa sa maîtresse à coups de couteau, parce qu'il y avait des puces dans le lit, c'est pour cela qu'il fut arrêté et ramené à l'asile de Villejuif le 17 novembre 1891. Pendant son second séjour, il se fit encore remarquer par son caractère insupportable. Il fut transféré à Bicêtre le 30 novembre 1891. Son certificat de transfert était ainsi conçu : « Dégénérescence mentale avec mauvais instincts. Calme depuis son arrivée à l'asile. Signé : Dr Vallon »,

Il ne reste que quelques semaines à Bicêtre et il sortit en liberté. Jusqu'en 1899 il reste à Paris ; il fut plusieurs fois condamné pour vol, filouterie d'aliments, vagabondage spécial.

En juin 1899 il est condamné par la cour d'appel de Paris pour une histoire assez compliquée que B... se refuse à éclaircir. Il s'agirait de discussions qu'il aurait eues avec sa maîtresse Anna G... A partir de ce moment il est sans cesse obsédé par cette idée de condamnation ; il se croit victime d'une injustice, écrit lettres sur lettres au Procureur de la république, au président du tribunal civil.

Enfin il s'expatrie, il part pour le Sud-Africain, il reste quelque temps à Johannesburg : on ne sait pas au juste ce qu'il y fit.

Revenu à Paris en 1906, il recommence de nouveau sa vie antérieure. En décembre 1906, il est de nouveau arrêté sous l'inculpation de vagabondage spécial ; il est envoyé à la Santé où il est examiné par le Dr Séglas qui, à cause de ses idées revendicatrices le déclare irresponsable.

Il entre à Villejuif le 13 février 1907 pour la troisième fois.

Il portait à ce moment, les cicatrices des balles dont il a été question plus haut. Pendant son séjour il fut assez calme quoique tous les jours il écrivit un assez grand nombre de lettres pour demander sa sortie. Il protestait toujours contre le jugement de 1889 dont il se disait victime.

Le 15 avril 1907 le Dr Pactet fait un certificat réclamé par la Préfecture de police et M. Pactet concluait qu'il pouvait être remis en liberté. Il sortit le 13 février 1907. Il resta à Paris où il recommença à vivre du métier de souteneur. Arrêté de nouveau le 31 mai 1907 pour le même motif que précédemment (vagabondage spécial), il fut examiné à la Santé par le Dr Séglas qui conclut à son irresponsabilité.

Il entre à Villejuif pour la quatrième fois le 21 juin 1907. Il venait de Sainte-Anne où on lui avait extrait, quatre ou cinq jours auparavant une des balles de revolver qu'il avait reçues avant son précédent séjour. Il dit avoir bu beaucoup

autrefois et en particulier de l'absinthe. De nouveau il prétendait avoir été arrêté injustement parce qu'il avait des relations avec une fille publique.

Il ne paraît manifester aucun délire : ce sont les agents, selon lui, qui le connaissent depuis longtemps et qui l'arrêtent plus facilement qu'un autre. Il se plaint de troubles nerveux du côté droit à la suite des balles de revolver qu'il a reçues. Une d'elles aurait lésé l'axe médullaire ou les racines nerveuses dans la région lombaire. Le réflexe rotulien et le réflexe cutané ont disparu à droite.

Pendant ce dernier séjour B... fut très pénible, réclamant sans cesse, se disant victime d'injustice, poussant les autres malades à réclamer à leur tour. Il s'isole avec des individus semblables à lui, qu'il monte contre le personnel. Quant à lui, il sait toujours se retirer à temps. Il est menteur, n'est jamais coupable, ce sont les autres qui le poussent à agir.

Voici le certificat du Dr Pactet, daté du 29 août 1907 :

« Est un déséquilibré, atteint de perversions des facultés morales qui, interné une première fois dans mon service, le 13 février 1907, en est sorti le 20 avril suivant, en prenant l'engagement de quitter la France pour se rendre en Amérique.

« Une fois en liberté, il n'a pas tenu son engagement, est demeuré à Paris, où il n'a pas tardé à se faire arrêter de nouveau pour le délit de vagabondage spécial. Soumis alors à un examen médico-légal, il fut, en raison de réclamations relatives à une erreur judiciaire ancienne dont il se prétendait victime, déclaré par l'expert, atteint de délire de la persécution et placé dans mon service, à la date du 5 juillet 1907. Depuis que je l'observe, B... n'a pas fait la moindre allusion à l'erreur judiciaire en question ; son unique préoccupation a consisté à obtenir sa sortie, d'abord en s'adressant à moi et en protestant de son vif désir de s'expatrier dès qu'il serait redevenu libre, puis en écrivant aux autorités judiciaires et administratives.

« Entre temps, il cherchait à troubler le fonctionnement

du service et combinait, avec d'autres malades, des tentatives d'évasion, mais ayant soin de dissimuler toujours, autant que possible son intervention, dans les faits de cet ordre.

« B... serait, m'a-t-il dit passible de la relégation, si une condamnation nouvelle était prononcée contre lui. C'est là une éventualité qu'il redoute ; aussi, n'ayant constaté chez lui, depuis qu'il est soumis à mon observation, aucun symptôme qui me permît de le déclarer atteint du délire de persécution, j'en suis venu à me demander si, lorsqu'il se trouve sous le coup de poursuites devant les tribunaux, il n'a pas recours à l'histoire de la prétendue erreur judiciaire, intentionnellement dans le but de se faire exonérer de la responsabilité pénale.

« Quoi qu'il en soit, B... appartient à cette catégorie de sujets dont l'existence s'écoule tantôt à la prison et tantôt à l'asile, et dont la véritable place n'est ni dans l'un ni dans l'autre de ces établissements, mais je dois déclarer que, pour l'instant, il ne présente pas des troupes mentales qui exigent impérieusement son séjour dans un asile d'aliénés.

« D^r PACTET ».

B... sortit en liberté une quinzaine de jours après.

OBSERVATION X

Asile de Villejuif. Service du D^r Pactet. (In Thèse Courjon).

Ho... est entré à l'asile de Villejuif, dans la première section hommes, le 7 janvier 1908. Il venait de l'asile Sainte-Anne où il avait été envoyé de l'hospice de Bicêtre avec le certificat suivant :

« Est atteint d'épilepsie et de débilité mentale. Ce malade, que j'ai observé pendant longtemps dans mon service, est incapable de vivre hors de l'asile livré à lui-même ; actuellement il est tombé dans une profonde misère qui n'a d'autre cause que son état mental ; en conséquence, j'estime que ce malade doit être replacé dans un asile d'aliénés ». Signé :
D^r Nageotte,

C'est un individu de grande taille, ne présentant pas de signes physiques de dégénérescence bien apparents. Sa force musculaire est bien développée : il semble en être très fier, d'ailleurs.

D'après les renseignements fournis par sa mère, elle aurait elle-même des crises nerveuses : « Autrefois, dit-elle, c'étaient de simples crises de nerfs où j'étais violente : maintenant ce sont des attaques épileptiques ». Le père était très bien portant.

A l'âge de 2 ans, Ho... aurait eu une seule fois des convulsions. Il était d'un caractère difficile, était voleur, menteur, ne faisait rien en classe, était indocile et peu intelligent.

A l'âge de 12 ans, il a commencé à avoir des crises.

Pendant ses crises, il perd entièrement connaissance ; il ne se mord pas la langue. Il tombe n'importe où. Il fut renvoyé de l'école à 12 ans. Il entre à Bicêtre à 15 ans 1/2.

Ho... profitait de ses permissions pour voler chez ses parents. Il a volé à sa mère une montre et il l'a rendue. Il n'est pas méchant avec les faibles. Il est insolent avec sa mère, qui en a peur. Il est sournois. Il ne veut pas travailler ; vend ses habits, va raconter chez les voisins des histoires inexactes. Il menace depuis quelque temps la sœur de sa mère.

A Bicêtre, il fut employé dans plusieurs ateliers, mais on ne voulut le garder nulle part. Il fit partie d'une révolte où les malades tuèrent un infirmier.

A son entrée à Villejuif, le Dr Colin, qui l'examine, constate chez cet individu de la débilité mentale.

Il est peu intelligent, il a un caractère difficile, monte les autres contre le personnel. Réclame constamment, se plaint sans cesse.

Pendant son séjour d'un mois à l'asile, il ne manifeste aucun délire : il n'a eu aucun accident épileptique. A cause de sa mauvaise conduite, le Dr Colin demande sa sortie :

« Débilité mentale sans délire, Met le désordre dans le

quartier, peut être mis en liberté. Signé Dr Colin ».

Cet individu, qui n'a probablement que des attaques épileptiques très rares, est avant tout un débile : débile de l'intelligence et débile de la volonté ; très violent, parfois dangereux même, il ne doit pas pour cette raison rester dans la société. D'autre part, il semble bien inhumain de faire subir à de véritables malades sa présence dans l'asile.

OBSERVATION XI

(In thèse Courjon) Asile de Vaucluse. Service du Dr VIGOUROUX (1)

Dam... est un homme âgé de 37 ans, de physionomie douceuse et un peu hypocrite, mais intelligente et rusée.

Il est bien constitué, ne présente pas d'anomalie physique ni de stigmates d'hystérie.

Il a quelques tics du peucier, du cou et du trapèze, tics qui s'exagèrent dans certaines circonstances, et un spasme clonique permanent du muscle pectoral gauche. Pas de troubles des réflexes tendineux ni des réflexes pupillaires, pas de troubles des organes.

Né en 1870, il encourut sa première condamnation pour vol en 1886, à 16 ans, vol de plusieurs centaines de francs au préjudice du pharmacien chez lequel il était employé.

A 23 ans, en 1893, le 13 mai, il avait dix condamnations pour vol et s'entendait condamner à six mois de prison et à la relégation.

Déjà, en 1890, il avait fait un court séjour à l'asile de Niort pour troubles mentaux et nerveux survenus à la suite d'une arrestation pour bris de clôture.

A 21 ans, appelé à faire son service militaire, il avait été réformé pour attaques d'épilepsie (?).

En 1893, après sa dernière condamnation à la relégation, pour vol d'un bronze d'art au magasin du Louvre, étant à

(1) Placement des aliénés difficiles. *Annales médico-psychologique*, 1907. M. Vigouroux.

Mazas, il déchire ses vêtements, s'excite, et obtient un examen médico-légal du Dr Garnier, qui le reconnaît atteint de débilité mentale. Il s'en évade quelques semaines après.

Un an plus tard, en 1894, il est de nouveau arrêté pour vol de lingerie au Bon Marché. Nouveau rapport du Dr Garnier concluant à l'internement. Placé à Bicêtre, il en sort au bout de trois mois, après un certificat du Dr Deny constatant qu'il n'a présenté aucun trouble mental depuis son entrée.

De 1894 à 1900, il quitte Paris et nous ne trouvons pas sa trace dans les dossiers de la Préfecture.

En 1900, nouvelle arrestation pour vol à l'hôtel de ville, sous le nom de Jovis. Rapport médico-légal du Dr Dubuisson. Internement à Villejuif. Evasion, en 1901, de l'asile de Villejuif. Quelques mois après, avril 1901, vol de coupons de soie au Bon Marché.

Nouveau rapport du Dr Dubuisson, nouvel internement à l'asile Sainte-Anne dans le service du Dr Vallon. Dans un certificat, le Dr Vallon le signale comme un débile moral, poussé au vol par des recéleurs dont il donne les noms.

Il est transféré à l'asile de Poitiers.

A l'asile de Poitiers, le Dr Lagrange le conserve quinze jours comme malade et le garde deux mois comme infirmier. Il le considère comme « adroit, vicieux, intelligent, responsable et simulateur ».

Il rentre à Paris en 1903, il est arrêté le 15 avril pour vol avec effraction : à 9 heures du soir, il jette un pavé entouré d'un foulard dans la devanture d'un bijoutier et vole un écrin de 15.000 francs.

Après un nouveau rapport du Dr Garnier, il est interné à Sainte-Anne, où il reste deux ans employé à la bibliothèque et à la salle de garde et se montre très raisonnable.

Sa sortie lui est délivrée par M. Dagonet et par M. Ritti, médecin inspecteur, et il est conduit à la gare de Châtellerault (mai 1905). Il revient, au bout de quelques jours, à Paris, et en 1906 (22 mars), il commet un nouveau vol de

chaussures, et après un nouveau rapport du Dr Roubinovitch, il est interné à Vaucluse.

Dès son arrivée, il nous raconte qu'il a commis le vol de chaussures en pleine conscience et dans le but de se faire interner, car il était dans la misère, le commerce des cartes postales artistiques n'allant pas après le jour de l'an.

Il se défend d'être kleptomane, et invoque pour le prouver le fait intéressant qu'il n'a jamais volé à l'asile.

A l'asile, il se montre calme, non délirant, travailleur. Quelques mois après son entrée, il attire sur lui l'attention par une vilaine affaire de mœurs : il avait mordu la verge d'un jeune débile, dans le but, disait-il, de le moraliser et de lui faire perdre de mauvaises habitudes.

Proposé pour un transfert en province, il s'évade le 9 novembre 1906.

Réintégré le 15 décembre, il proteste contre son internement. Il déclare au Dr Legras qu'il se verra obligé de s'évader de nouveau. Il trouve très injuste sa réintégration.

Pourquoi, en effet, a-t-il été interné en mars 1906 ? Pour le vol d'une paire de chaussures. Il trouve que les six mois d'internement constituent une punition suffisante. Il a payé sa dette et réclame sa sortie. Il est, en somme, entré volontairement à l'asile, en simulant, il est vrai, mais il considère qu'il a le droit d'en sortir volontairement.

Il prétend avoir toujours simulé des troubles mentaux et nerveux pour tromper les médecins experts, afin d'éviter la prison et la relégation. Sa simulation avouée, il ne peut plus, il ne doit plus être maintenu à l'asile.

C'est, en somme, un débile moral, vicieux, incapable de vivre au dehors sans commettre des délits. C'est, avant tout, un menteur, et il est difficile de savoir quand il ment et quand il simule.

Est-ce quand il se déclare poussé au vol par des recéleurs, quand il se donne comme impulsif, hystéro-épileptique, ou bien ne ment-il pas lorsqu'il dit avoir simulé ?

Dans la première partie de sa vie, de 16 à 23 ans, il a

commis dix vols et encouru dix condamnations à la prison et à la relégation ; de 23 ans à maintenant, il a commis cinq ou six vols, au moins, auxquels ont correspondu des internements.

Les médecins experts : Garnier, Dubuisson, Roubinovitch, le reconnaissent irresponsable pour des motifs variés, et déclarent qu'il doit être interné. Interné, certains médecins le maintiennent interné ; il s'évade de l'asile ; d'autres : Deny, Rirti-Dagonet, Lagrange, le considèrent comme un simple vicieux et le mettent en liberté.

OBSERVATION XII

Extrait d'un rapport de M. le docteur Colin au Préfet de la Seine sur « les aliénés difficiles et les habitués des asiles »

1^{er} malade. — L... (Jean-Ferdinand), 18 ans, né à Paris, garçon laitier.

Certificat de sortie, par M. le Dr Marie, 30 janvier 1904 :

« Est atteint de débilité mentale sans délire ; ce malade, alcoolique à l'entrée, ne présente plus aucun signe d'éthylisme, mais il reste brutal, indiscipliné. menaçant le personnel et les autres malades, se vantant d'avoir volé son dernier patron, mais d'avoir esquivé toute poursuite par l'internement, contre lequel il proteste d'ailleurs en même temps.

« C'est là un de ces vicieux pour lesquels des mesures spéciales seraient nécessaires, mais dont l'internement comme aliéné proprement dit ne se justifie plus.

« Peut être porté sortant de l'asile (Dr Marie) ».

2^e malade. — M... (Auguste), 54 ans, journalier.

22 entrées dans les asiles. Alcoolisme chronique.

Mis à la porte de l'asile, il n'y a pas longtemps. à la suite de violence, M..., dont la femme et la fille gagnaient honorablement leur vie, a recommencé à boire et sa conduite scandaleuse a fait perdre à ces dernières la place qu'elles occupaient. C'est un habitué des refuges et des patronages, et il ne tardera pas à se faire admettre de nouveau dans un asile d'aliénés.

CHAPITRE VI

Mesures prophylactiques.

Les délinquants à responsabilité atténuée, outre les mesures disciplinaires et curatives qui peuvent être prises contre eux, sont susceptibles de prophylaxie, c'est ce qui nous occupera dans le présent chapitre.

Il ne saurait entrer dans notre plan de parcourir les nombreuses mesures déjà prises ou proposées, concernant leurs diverses catégories, nous nous contenterons de rappeler la nécessité, reconnue par la proposition de loi de 1907, de la création d'asiles spéciaux pour alcooliques, épileptiques ; de rappeler la nécessité de progrès sociaux tendant à améliorer le sort de la classe pauvre, à élever son esprit, à la défendre contre des entraînements de toutes sortes et aussi contre les multiples intoxications ou infections auxquelles elle est exposée, qui se traduisent par une descendance dégénérée physiquement et mentalement.

En outre, la notion du service militaire obligatoire pour tous, le grand nombre des déserteurs ou pseudo-mauvaises têtes, qui sont déjà reconnus aujourd'hui comme des demi-fous; d'autre part, la tendance qui se manifeste parmi les médecins militaires à étudier plus particulièrement que jadis les sciences psychiatriques, font songer qu'il pourrait y avoir, au moment du passage à l'armée de ces individus, une sorte de filtrage qui, outre ses résultats immédiats, contribuerait puissamment à leur prophylaxie.

Sans nous arrêter à cette question qui nécessite une étude approfondie, nous envisagerons dès maintenant celle de la prophylaxie des dégénérés mentaux ou, mieux, débiles moraux qui nous retiendra plus longuement.

Nous avons vu qu'ils constituent un grand nombre de nos responsables atténués; d'ailleurs, ils sont particulièrement susceptibles de mesures prophylactiques; enfin, un mouvement dans ce sens tend à se faire de nos jours qu'il est important de signaler et d'encourager. Telles sont les raisons pour lesquelles nous nous attachons spécialement ici à « l'assistance des débiles moraux ». M. le Dr Vigouroux a bien voulu nous communiquer un article qu'il a fait paraître dans la *Revue de Psychiatrie* sur cette question, il nous aidera dans la rédaction de ce chapitre.

Les débiles moraux de l'âge adulte ne sont pas seulement passibles des mesures de redressement que nous exposerons ici, nous savons déjà qu'il faut à la société des mesures spéciales de défense contre

eux ; elle doit, dans les asiles-prisons, les surveiller et les utiliser à un travail obligatoire, nous ne reviendrons pas là-dessus. Il ne s'agit ici que de l'assistance des enfants délinquants, ou seulement pervers. Depuis quelques années, la lutte contre le mal criminel, contre le crime des jeunes est courageusement entreprise.

Philanthropes et médecins : Th. Roussel, Béranger, Dr Thulié, Albanel, etc., ont obtenu de nombreuses mesures prophylactiques ; on veut s'efforcer de moraliser l'enfant, de le redresser plutôt que lui faire expier ses fautes, suivant le sens suranné que l'on attache à l'idée de punition.

Ainsi, les colonies pénitentiaires tendent à devenir maisons d'éducation ; des écoles de réforme ont été créées et, enfin, M. Albanel a créé un patronage familial, destiné à préserver la jeunesse.

Que sont d'abord ces jeunes délinquants ?

Nous ne reviendrons pas sur leur caractère ; ils sont, enfants, l'équivalent de ce qu'ils sont à l'âge adulte ; ils aspirent à devenir ce qu'ils sont plus tard. Ils portent parfois, nous le savons, « une lourde hérédité névropathique ou psychopatique », d'autres fois ce sont des enfants à volonté faible, surtout victimes d'une mauvaise éducation, soit que des parents indignes leur donnent de mauvais exemples, soit que la désorganisation de leur famille les laisse privés de surveillance et de direction.

Dans certains cas on voit, dans une famille normale, au milieu d'enfants normaux, naître un enfant pervers et vicieux ; l'état pathologique des parents à

l'époque de la conception, de la mère pendant la grossesse, de l'enfant quelque temps après sa naissance peut « avoir créé une tare dégénérative qui se manifestera dans la sphère morale, aussi bien que dans la sphère intellectuelle, ou dans la constitution physique du sujet ».

Quelles sont les réactions de la société vis-à-vis d'eux ?

Jusqu'à ces temps derniers, la société n'intervenait que pour exercer des mesures répressives lorsque les manifestations nocives de l'enfant s'étaient affirmées par des faits délictueux graves ; grâce à l'impulsion des philanthropes dont nous avons cité les noms, il est reconnu qu'il « vaut mieux combattre chez l'enfant les tendances vicieuses dès le début de leur apparition par une médication morale et une éducation sociale appropriées ».

Colonies pénitentiaires. — Rappelons que, pour réprimer les écarts de l'enfance, le Code Pénal a institué les *colonies pénitentiaires*, où sont placés les jeunes détenus, acquittés en vertu de l'article 66 (enfants de moins de 16 ans, ayant agi sans discernement), les jeunes condamnés à un emprisonnement de moins de deux ans ; les *colonies correctionnelles* (art. 10) où sont conduits et élevés les jeunes détenus condamnés à plus de deux ans et les détenus des colonies pénitentiaires déclarés insubordonnés. L'article I de la loi de 1850, a dit que les mineurs délinquants recevront : « Soit pendant leur détention préventive, soit dans leur séjour dans les établisse-

ments pénitentiaires une éducation morale, religieuse et professionnelle » ; ces colonies sont devenues ainsi écoles de réformes, avec punitions et récompenses. Le docteur Thulié a exposé dans un livre sur le « Dressage des jeunes dégénérés » les principales critiques que comporte cet état de choses.

Pour lui, la question de discernement ne doit pas se poser pour les mineurs dont on peut redresser les instincts : « Point d'enfants coupables, des enfants à élever et à instruire, dans le vrai sens du mot ».

Tous les enfants arrêtés dans leur minorité pénale qui irait jusqu'à 18 ans devraient être envoyés dans les maisons d'éducation, de redressement.

D'autre part, que cet établissement soit colonie pénitentiaire ou autre, le docteur Thulié s'élève avec force contre la limitation du séjour. Le père, pas plus que le juge, ne peut savoir le temps nécessaire à la reconstitution morale du jeune arriéré ; par conséquent, celui-là pas plus que celui-ci ne devrait pouvoir exiger la sortie de l'enfant à telle ou telle époque.

A côté de cette tendance à considérer l'internement dans une colonie pénitentiaire comme une mesure d'éducation et d'orthopédie morale, s'est manifesté, dans le même but de prophylaxie de la criminalité, un effort vigoureux, pour préserver l'enfance de la contagion du vice et du crime.

Lois. — Des œuvres de toutes sortes se sont créées pour venir aider la famille dans l'éducation des enfants. Mais cette famille peut être indigne ou incapa-

ble et, nous l'avons dit, les enfants et la société sont victimes de cette situation familiale ; de là, la loi de 1889, permettant de prononcer la déchéance paternelle de parents indignes, à cause de leur inconduite ou de leur immoralité.

Enfin, une loi du 19 avril 1898 confie judiciairement à la garde de particuliers ou d'associations charitables certains enfants délinquants « quand leur présence dans leurs familles incapables, insouciantes ou impuissantes, peut constituer un danger pour eux ou pour la société ».

Ecoles de réforme. — Faute de moyens pecuniaires, cette loi était restée à peu près sans application ; pour la rendre applicable, le conseil général de la Seine a fondée, en 1901, à Montesson, l'école de réforme *Théophile Roussel* ; elle reçoit les enfants de 7 à 14 ans, car, après cet âge, il est difficile de transformer moralement et intellectuellement l'enfant élevé à l'école de la rue. Les enfants y sont placés par le juge d'instruction, l'assistance publique ou les parents ; éducation morale et professionnelle. Toutefois, l'absence de médecin-directeur y est regrettable.

Une autre école de réforme a été instituée à Saint-Hilaire (Vienne). Les enfants n'y restent que jusqu'à un âge spécifié, au delà duquel un comité de patronage annexé s'occupe d'eux.

Enfin, il existe à l'asile de Vaucluse une colonie instituée pour les débiles intellectuels, susceptibles d'être éduqués et employés à la culture maraîchère ;

instituteurs, maîtres de gymnastique, jardiniers, maîtres de musique, s'emploient avec dévouement, sous la direction d'un médecin-aliéniste, à leur donner une instruction générale et professionnelle, des habitudes de discipline; celles-ci contribuent à leur redressement moral nécessaire, car ces « pupilles » de Vaucluse sont surtout des vicieux, c'est pourquoi ils trouvent leur place dans la présente étude.

Œuvres. — M. Albanel a créé, d'autre part, la *Socrété de patronage familial*, il y a cinq ans, qui a pour but d'aider la famille dans l'éducation de l'enfant rebelle; au besoin, elle le déplace, le met en apprentissage à Paris ou l'envoie à la campagne chez un cultivateur ou dans un établissement industriel, tantôt elle conseille son entrée dans une école de réforme.

A M. Albanel revient également le mérite d'avoir institué la clinique médico-pédagogique gratuite, ouverte à tous, fonctionnant depuis 4 ans où sont amenés par leur famille sur avis préalable ou non, les enfants délinquants vicieux ou indisciplinés.

Conclusion. — Maintenant que nous avons parcouru les différents établissements institués pour le redressement de l'enfance, nous dirons, avec M. le docteur Vigouroux, qu'il serait désirable que des cliniques médico-pédagogiques, analogues à celle qu'à fondée M. Albanel à Paris, aient une existence officielle et que, non seulement tous les mineurs

délinquants mais tous les enfants anormaux leur soient soumis.

« Des médecins spécialistes seuls, rompus aux examens biologiques et psychologiques, pourraient faire une sélection judicieuse; aux uns la colonie de Vaucluse, surtout faite pour les débilités intellectuels, aux autres le patronage familial, aux autres l'école de réforme, écoles de réforme, que deviendront les colonies pénitentiaires lorsque la durée du séjour de l'enfant y sera, comme cela est nécessaire, indéterminée; en vertu de ce juste principe que l'utilitarisme de la société a intérêt à comprendre : l'idée d'expiation doit être remplacée, pour les enfants délinquants, « par l'idée autrement féconde de redressement, de réforme, de retour, par un entraînement médico-pédagogique spécial à la normale des lois morales ».

Tel est, à notre avis, le plus important chapitre de la prophylaxie des criminels à responsabilité atténuée.

CONCLUSIONS

I. — Les neurocliniciens admettent en fait l'existence des individus dits à responsabilité atténuée ; leur divergence d'opinion porte sur une question de mot, et résulte de l'esprit d'opposition qui anime la société vis-à-vis de cette catégorie de délinquants.

II. — La société s'effraie de leur nombre et de l'atténuation des mesures répressives que l'on prend envers eux. Elle y voit un danger pour sa protection et celle de ses principes fondamentaux.

III. — En réalité, des différences de théorie, regrettables parmi les psychiatres, des difficultés matérielles, facilement surmontables, de l'expertise médico-légale, ont pu contribuer à en faire grossir le nombre ; mais à une étude même rapide de la question on voit qu'incontestablement il peut et doit être diminué.

IV. — D'autre part, la pénalité répressive actuelle défend mal la société contre ces individus ; une réforme s'impose : cette pénalité doit être pour eux, modifiée qualitativement ; à la fois malades et criminels, ils doivent être traités comme tels ; l'asile-prison, avec

durée de séjour indéterminée, traitement rendu obligatoire par la loi, répond à ce desideratum. D'autres précautions de détail doivent être prises contre ces demi-fous criminels; en particulier, leur surveillance après leur peine, ou avant leur délit, si la société est avertie de leur existence; surveillance légale, les obligeant à certaines démarches.

V.— Des mesures prophylactiques doivent être prises vis-à-vis d'eux; elles sont d'abord générales, se rapportant aux progrès sociaux vers lesquels doit tendre notre civilisation; elles sont particulières, s'adressant à leurs diverses catégories; spécialement alcooliques, épileptiques réclamant des asiles spéciaux, et surtout débiles mentaux, dits plutôt débiles moraux, pour qui un traitement médico-pédagogique institué dès l'enfance, d'une durée indéterminée, ne saurait être qu'émment profitable.

Il est du devoir de la société d'encourager tous les efforts, toutes les démarches qui pourraient être tentés, en dépit des faciles railleries, vers ce but de redressement moral des anormaux psychiques.

Le Président de la Thèse,

COLLET.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

VUE ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 30 novembre 1908.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ALCAVION. — Aliénés criminels. Thèse de Paris, 1891.
Archives d'Anthropologie criminelle passim.
- ASCHAFFENBURG. — Responsabilité atténuée. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 1904.
- BACQUÉ. — Stigmates de dégénérescence. Thèse de Paris, 1892.
- BAILLARGER. — Recherches sur les maladies mentales. *Masson*, Paris, 1890.
- BALL. — Les frontières de la folie. Responsabilité partielle des aliénés. *Encéphale*, 1886.
- BALLET. — Rapport au Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française Genève, 1907. — *Journal de Psychologie*, février 1908.
- BONHOEFFER. — Klinische Beiträge zur Lehre v. d. Degenerationpsychosen. *Marhold*, 1907.
- BOURNEVILLE. — Assistance publique, traitement et éducation des enfants assistés. Rapport au Congrès national d'assistance de Lyon, 1894.
- BROUARDEL. — Le criminel, *Gazette des hôpitaux*, 1890.
- CAMERER. — Die geistesschwäche als Entmündigungsgrund. *Juristisch-psychiatrische grenzfragen*, 1905.
- CHAVIGNY. — Diagnostic des maladies simulées dans les acci-

- dents du travail et devant les Conseils de révision ou de réforme de l'armée et de la marine. *Baillière*, Paris, 1906.
- COLIN. — Rapport médical sur le service des aliénés, 1903.
- Aliénés vicieux, Paris, 1900.
- Congrès des médecins aliénistes : Nancy, 1896 ; Toulouse, 1897 ; Marseille, 1899 ; Paris, 1904.
- Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française, Genève, 1907.
- Congrès pénitentiaire international, Düsseldorf, 1903.
- COURJON et MIGNARD — *Revue de Psychiatrie*, avril 1908.
- COURJON. — Les débiles moraux. Thèse, Paris, 1908.
- CRAMER. — La dégénération au point de vue du droit civil et criminel. *Psych. neurol. Wochenschrift*, 1902.
- DAGONET. — Sur la responsabilité des aliénés, *Annales médico-psychologiques*, 1868.
- DALLEMAGNE. — Stigmates de dégénérescence. Dégénérés et déséquilibrés. *Petite Encyclopédie des aide mémoire*, 1898. *Gauthier-Villars et J. Masson*, Paris.
- DUBIEF. — Rapport à la Chambre des députés sur les aliénés, 1898.
- ESQUIROL. — Traité des maladies mentales, 1838.
- FALRET. — *Annales médico-psychologiques*, 1869.
- FÉRÉ. — Dégénérescence et criminalité. *Alcan*, Paris, 1900.
- FLEURY (Maurice DE). — Introduction à la médecine de l'esprit.
- GARNIER (P.). — La Folie à Paris. *Baillière*, Paris, 1890.
- GRANJUX. — Les anormaux de l'école aux bataillons d'Afrique. *Bulletin Médical*, n° 88, p. 976 et n° 14, décembre 1907.
- *Les Aliénés dans l'armée*. Congrès des aliénistes et neurologistes, Marseille 1899.
- De l'examen mental des hommes en prévention de Conseil de guerre. *Le Caducée*, 1908.
- Sur la débilité mentale dans l'armée. Société de médecine légale, décembre 1898.

- GRASSET. — Demi-fous, demi-responsables. *Alcan*, Paris, 1897.
- La responsabilité atténuée. *B. Grasset*, Paris, 1904.
- A. GROSS. — Kriminalpsychologische Tatbestandsforschung. Hall, *Marhold*.
- HAMON. — La responsabilité. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1897.
- HOCHE. — Welche Gesichtspunkte hat der praktische Arzt als psychiatrischer Sachverständiger in strafrechtlichen Fragen besonders zu beachten ? Hall, *Marhold*.
- JUDE. — Les dégénérés des bataillons d'Afrique, Paris, 1908.
- KRAFFT-EBING. — Médecine légale des aliénés. Trad. Rémond. Paris, *Doin*, 1900.
- LACASSAGNE. — Précis de Médecine légale.
- LEGRAIN. — La Médecine légale des dégénérés. *Arch. d'Anthr. crim.*, 1894.
- LEGRAND. — Les invalides cérébraux. Thèse de Lyon, 1908.
- LOMBROSO. — L'homme criminel. *Tr. Regnier et Bournet*. Paris, *Alcan*, 1887.
- MAGNAN. — L'état mental des dégénérés. *Revue scientifique*, 14 juillet 1894.
- Sur l'enfance des criminels. Congrès d'anthropologie criminelle. Paris, 1889.
- Leçons cliniques. Paris, 1893.
- MAGNAN et LEGRAIN. — Les dégénérés. Paris, *Rueff*, 1895.
- MAIRET. — La responsabilité. Paris, *Masson*, 1907.
- La simulation de la folie. Paris, *Masson*, 1908.
- MARIE (A.). — Vagabondage et folie.
- Les aliénés dans la légion étrangère.
- MOELI. — Dégénérés responsables. *Arch. für Psych.*, 1905.
- MORACHE. — La responsabilité, 1906.
- PACTET. — Aliénés méconnus et condamnés. Th. de Paris, 1891.
- PACTET et COLIN. — Aliénés dans les prisons. — Aliénés devant la justice. *Petite Enclyc. des A. M.*, 1902.

- PAGNIER. — Du vagabondage et des vagabonds. Th. de Lyon, 1906.
- PIERRET. — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes des pays de langue française. Clermont-Ferrand, 1894.
— Cours du professeur, 1907-1908.
- PINEL. — Traité de l'aliénation mentale. Paris, 1809.
- PITRES et RÉGIS. — Les dégénérés dans l'armée. *Caducée*, 1902.
- RIBOT. — Les maladies de la volonté. *Baillière*, Paris, 1883.
- SARDA. — Aliénés devant la loi pénale. *Nouveau Montpellier Médical*, 1898.
- SEMAL. — Des prisons-asiles.
- SÉRIEUX et CAPGRAS. — Délire d'interprétation. *Revue de Psychiatrie*, 1904.
— Asiles spéciaux pour les condamnés aliénés et les psychopathes dangereux, 1905.
- TARDE. — Les anciens et les nouveaux fondements de la responsabilité morale. *Storck*, Lyon, 1890.
- TARDIEU. — Etudes médico-légales sur la folie. *Baillière*, Paris, 1880.
- THIERRY. — Responsabilité atténuée. Paris, 1899.
- THIVOL. — Criminalité juvénile. Thèse de Lyon, 1904.
- THULIÉ. — Dressage des jeunes dégénérés.
- TOULOUSE et CRINON. — Examen de quelques questions touchant à la responsabilité. *Revue de Psychiatrie*, 1906.
- TRÉLAT. — La folie lucide. Paris, 1861.
- VALLON. — Classification des dégénérés. Congrès des médecins aliénistes, 1875.
— Les actes des épileptiques, Congrès des médecins aliénistes. Bordeaux, 1895.
- VIGOUROUX. — Les aliénés dangereux. *Presse Médicale*, 1901.
— Placement des aliénés difficiles. *Société médico-psychologique*, 1907.
— L'assistance aux débiles moraux. *Revue de Psychiatrie*. Septembre, 1906.
- Bulletin de la Société générale des prisons*, 1905.
- Revue philosophique*. Septembre 1908.
- Rapport sur le service des aliénés du départ. de la Seine, 1903.

